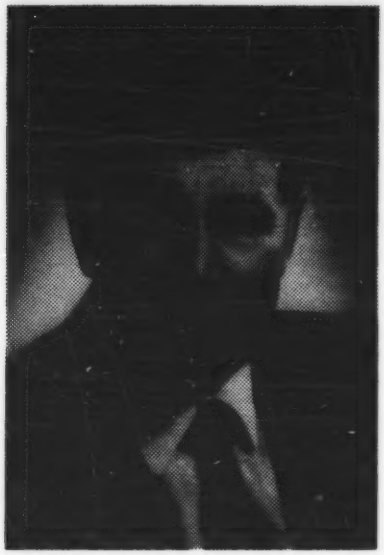
ANNUAL REPORT 1986-1987

Health
and
Community
Services
New Brunswick

88-03594/



The Honourable Gilbert Finn
Lieutenant Governor of the
Province of New Brunswick

Sir:

The undersigned has the honor to present the annual report of the Department of Health & Community Services for the fiscal year ending March 31, 1987.

J. Raymond Frenette
Minister

The Honourable J. Raymond Frenette
Minister of Health & Community Services
Province of New Brunswick

Sir:

I have the honor to present to you the annual report of the Department of Health & Community Services for the fiscal year ending March 31, 1987.

Yours very truly,

Claire M. Morris
Deputy Minister

Table of Contents

Foreward 1
Organizational Chart 2
Map - Community Services Regions 3
Community Services Division 4
- Public Health 4
- Mental Health 8
- Community Social Services 9

Institutional Services Division 14
- Hospital Services 14
- Nursing Home Services 15
- Program Support Services 15

Insured Health Benefits Division 16
- Medicare 16
- Prescription Drug Program 16
- Seniors' Health Benefits Program 17
- Health Services Prescription Drug Program 17
- Ambulance Services 17
- Vital Statistics 17
- Program Planning & Support 18

Medical Division 19
Administration Division 21
- Financial Services 21
- Human Resources 21
- Information Systems 21
- Communication Services 22
- Construction Services 22

Planning & Evaluation Division 24
Statistical Appendix 25
- Actual Expenditures 26
- Vital Statistics Summaries 27

ISBN 0-88838-995-7

ISSN 0838-3693

Foreword

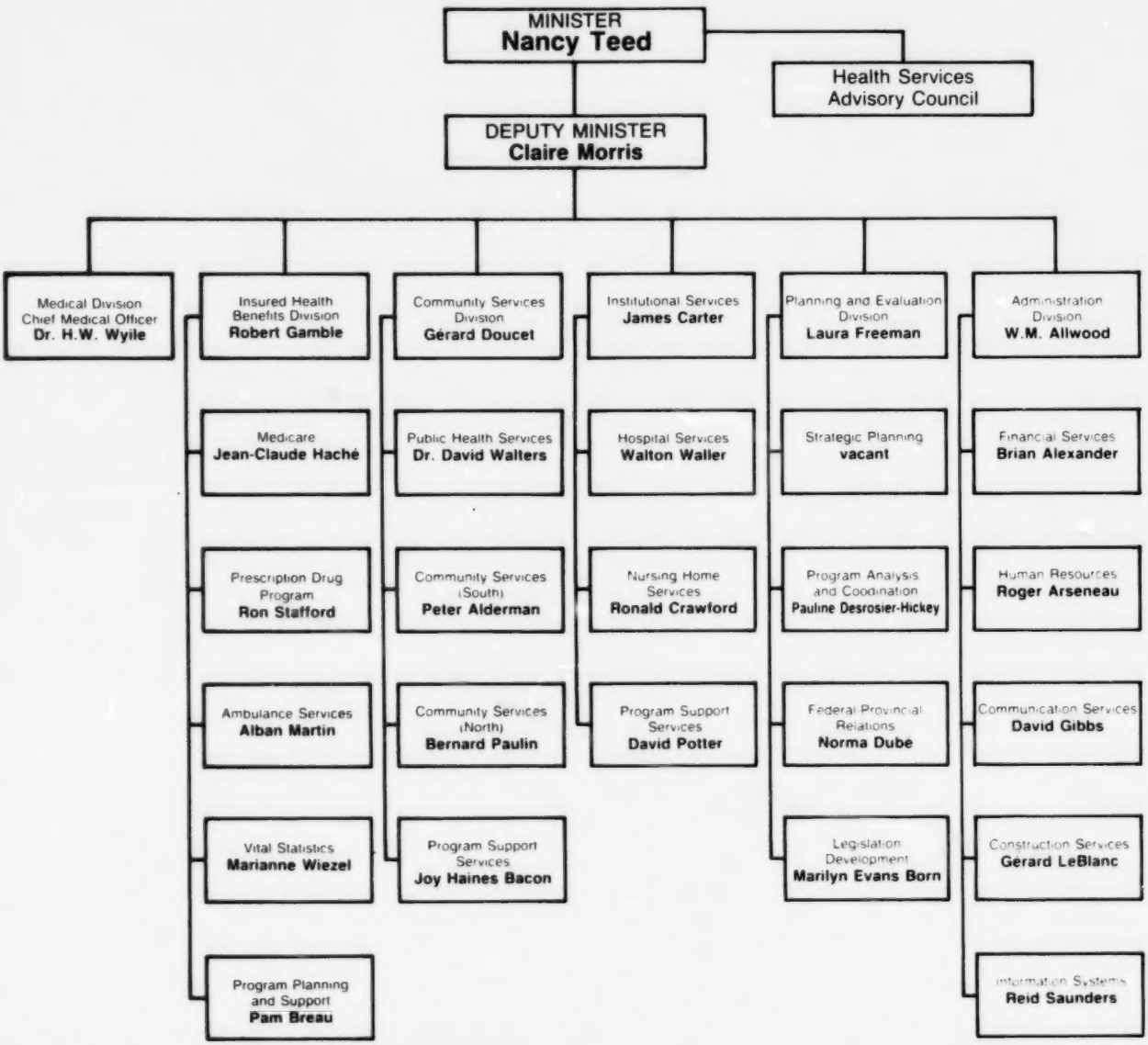
The Department of Health and Community Services was formed officially April 1, 1986 when the former community social services portion of the Department of Social Services and the former Department of Health were amalgamated.

Although work on the amalgamation began in the fall of 1985, annual reports for 1985-86 were produced by the separate Departments of Health and Social Services.

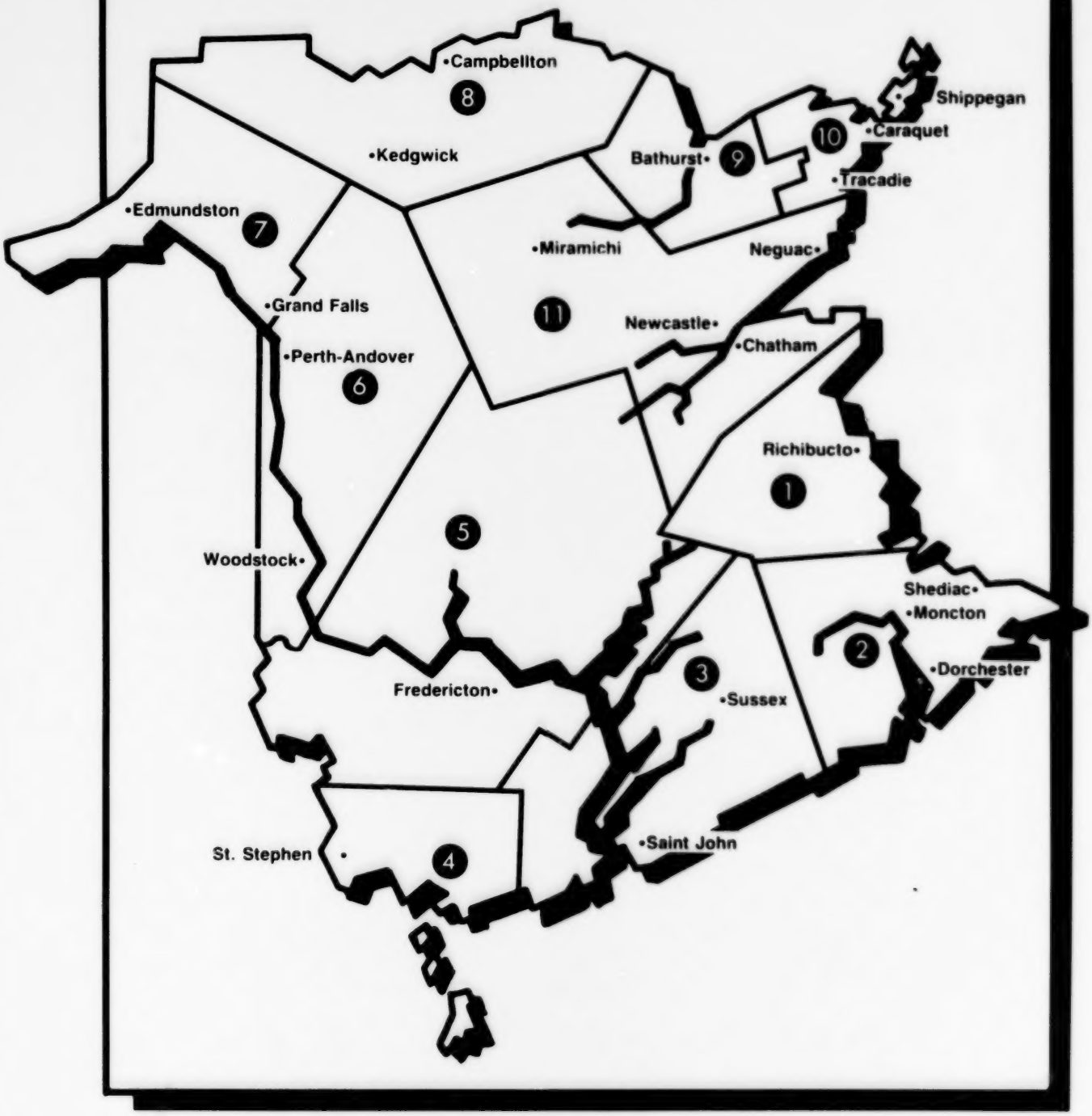
This annual report describes the structure of the combined department. It contains an organization chart, map depicting the provincial community services regions, and statistical data for the year.

The body of the report contains brief summaries of activities and achievements of the various branches which make up the departmental divisions.

DEPARTMENT OF HEALTH AND COMMUNITY SERVICES
ORGANIZATIONAL CHART
1986-87



Community Services Regions



Region 1	(i)	Kent County
Region 2	(i)	Westmorland County
	(ii)	Albert County
Region 3	(i)	Saint John County
	(ii)	Kings County
	(iii)	Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick
Region 4	(i)	Charlotte County
Region 5	(i)	Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick
	(ii)	Sunbury County
	(iii)	York County
	(iv)	Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield
Region 6	(i)	Carleton County
	(iii)	Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls
Region 7	(i)	Victoria County, the parishes of Drummond and Grand Falls
	(ii)	Madawaska County
Region 8	(i)	Restigouche County
Region 9	(i)	Gloucester County, the parishes of Beresford, Bathurst and Allardville
Region 10	(i)	Gloucester County, less the parishes of Beresford, Bathurst and Allardville
Region 11	(i)	Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield

Community Services Division

On April 1, 1986 the Community Social Services component of the Department of Social Services officially integrated with the former Department of Health to form the Department of Health and Community Services.

Based on recommendations from the Office of Government Reform, this new department was given the mandate to establish an integrated community health and social services system comprised of public health, mental health and community social services.

Integration of these services was meant to make concerted action among professionals; make better use of available specialized resources; provide a viable alternative to expensive institutional services; and emphasize a wellness, preventive approach to physical, mental and social health.

Recommendations from a departmental task force, formed in January 1986, led to the establishment of the Community Services Division with eleven regions under the direction of Regional Directors responsible for community mental health, public health and social services.

In May 1986, a Stage II Working Committee was charged with designing the major features of an integrated service delivery system.

During the second part of the fiscal year, the report of the Stage II committee was released to staff and external agencies for discussion.

As well, a plan was initiated for the further refinement and implementation of the integrated system, and the recruitment for the Regional Director position was undertaken.

A pilot project was initiated in the St. Stephen region in December 1986 to identify some administrative issues and problems in introducing an integrated service delivery system.

The Community Services Division, with 248 staff in public health services, 163 staff in mental health services and 678 staff in community social services, is responsible for developing, managing and delivering a wide range of services within the three service sectors.

New Initiatives

While the main focus of the new Community Services Division was on integration, a number of other important initiatives were started or continued.

A major study of the Community Services Division's purchase of service arrangements was undertaken during 1986-87. Contractual relationships with agencies were examined. Meetings were held with service provider agencies, and recommendations were developed regarding the transfer of service delivery responsibility to the private sector.A model contract was designed to ensure financial and program accountability.

Increased focus on the problem of family violence was evident through the appointment of a coordinator of family violence. In addition, the Division in cooperation with the Departments of Justice and Education, sponsored a provincial symposium on wife abuse with a goal of increasing professional awareness of and responses to this major social problem.

The division also participated in a number of major departmental planning activities, including long term care, services for mentally disoriented offenders, services for seniors, support services to Education, etc.

C.S.D. System Activities

Consistent with the Department's technology strategy, the following major system development and implementation projects were undertaken and/or completed in the year.

- Completed implementation of the Community Service Division's Personal Social Services (R.P.S.S.) case management subsystem. The subsystem enables case managers in the community services sector to register and display on-line information on each case and to monitor its progress. For management and planning purposes, the subsystem provides, at the program level, a wide range of timely statistical reports. At the end of the fiscal year, 14,970 cases were registered.
- Completion of the detailed requirement analysis for the Personal Social Services (R.P.S.S.) Resource Management subsystem. This subsystem gives divisional staff on-line access to a comprehensive inventory of human services throughout the province and provides automated service inventory.
- Following the establishment of the Community Services Division incorporating Public Health, Mental Health and Community Social Services, a general information needs analysis for an Integrated Community Services Information System (I.C.I.S.) was initiated.)
- Introduction and implementation of ENVOY electronic mail as the primary communications link between the regions and head office.

Public Health Services

During 1986-87, Public Health Services continued to provide a variety of programs designed to minimize health hazards, to prevent or reduce the occurrence of disease and disability, and to promote healthier personal lifestyles among the population.

Public Health Services provide services under four categories: Prevention and Promotion Services, Rehabilitation and Support, Environmental Health and Grants.

Prevention and Promotion Services

Reproductive Health Program

The Reproductive Health Program provides information, education, counselling and physician-related services on adolescent pregnancy, sexually transmitted diseases and sexuality, to a variety of individuals and community groups. The program's services are focused primarily on prevention of sexually-transmitted diseases and unplanned pregnancies.

The Bathurst reproductive health clinic officially opened during the summer of 1986. This brought the number of clinics in the province to eight. In total during the fiscal year 5,124 visits were made to the clinics for information education and counselling, on various aspects of sexual health and family planning, while another 2,565 visits were made for physician-related services. In addition to these on-site individual clinic visits, 760 outreach educational sessions were provided to more than 16,000 persons.

Prenatal Health Supervision

The prenatal health supervision program provides services to expectant parents, with special emphasis on teenagers and first time mothers. Through this program public health nurses conduct prenatal classes and visit expectant mothers individually at home or school. The purpose of the program is to promote optimum health for expectant mothers and their unborn

children. Approximately 6,000 contacts were made with expectant parents during 1986-87.

Neonatal and Postnatal Programs

Under these programs public health nurses visit new mothers in their homes to discuss services available in the community through the Community Services Division. The nurses also make home visits to first-time mothers, mothers or new borns with health problems, and mothers or new borns referred by physicians or hospital personnel.

Parenting Program

Public health staff continued to play a key role in the development and implementation of the federal/provincial parenting program entitled "Nobody's Perfect". This innovative health prevention program is designed for parents of young children, in particular parents who do not have ready access to the types of services and support which makes parenting easier and more enjoyable.

Fifty-six public health nurses from across the province were trained as "Nobody's Perfect" facilitators during fiscal 1986-87. Eleven of them also had the opportunity to participate in the evaluation component of the project, which will be completed in the last quarter of 1987.

Public health nurses will begin implementation of this program, in various areas of the province, during the 1987-88 fiscal year.

Well-Child Clinics

Well-child clinics were conducted on a regular basis in various areas around the province. Their objective is to promote health and to prevent disease. During the year approximately 27,000 contacts were made with parents of infants and young children.

The services provided include health information and counselling, nutrition counselling, monitoring of the child's growth and development and immunizations.

In addition, children preparing to enter school are assessed for physical, psychological and social readiness at Pre-School Clinics. The children are screened for hearing, vision, speech and other health problems, and information is provided on nutrition, dental care and other health related subjects. Referrals for follow-up services are also made when appropriate.

School Health Program

During the year, public health nurses continued their regular visits to New Brunswick schools. A number of health related services were provided to school children and, where necessary, parents were counselled or provided with follow-up services. Nurses and other public health staff also acted as resource persons for health education programs, and worked with the school personnel to establish a healthy school environment. In 1986-87, 58,009 contacts were made through the program.

Nutrition

Nutrition services have three major program areas. The greatest emphasis is on nutrition education and promotion through the development of resource materials and educational activities for all ages. In addition, consultation on therapeutic diet counselling is provided to public health nurses and home care programs, and referrals are accepted when in-depth counselling is required. As well, consultation services are provided to schools regarding food policy for lunch programs, canteen food items and fund raisers involving the sale of food items.

Service delivery varies according to the needs of the region, and focuses on two levels, professional and public. Programs are frequently delivered through other professionals mostly public health nurses, in order to reach as much of the target population as possible.

During the year 3,040 contacts were provided through individual consultations, 1,360 contacts through in-service training sessions and 12,200 contacts with the public.

New initiatives during the year, included development of a nutrition and pregnancy booklet, an infant feeding pamphlet series, a pre-school food guide and a pre-school nutrition survey.

Dental Health

This program is designed to lower the incidence of dental disease and improve the level of dental hygiene among elementary school children.

During 1986-87 a weekly fluoride mouth rinse was provided for all children in grades one through six; approximately 63,000 per week participated in the service, for a participation rate of 93.4 per cent. In addition, dental-hygienists provided oral hygiene instruction and demonstrations to elementary school children during the school year. Summer preventive clinics were held in 21 communities and served 4,500 children aged five to twelve years, while preventive clinics in rural areas during the school year involved another 2,500 children.

A.I.D.S.

In April 1986 the notifiable disease

list under the Health Act of New Brunswick was amended to include Acquired Immune Deficiency Syndrome (A.I.D.S.), Acquired Immune Deficiency Syndrome Related Complex (ARC) and confirmed HTLV-III seropositive antibody reactive status.

Of the six cases of A.I.D.S. reported by March 1987, four were in this fiscal year. In addition, one case of ARC and 64 cases of HIV seropositive antibody reactive status had been reported.

The department has continued to provide information and education sessions to health care and other related professionals and to the general public. In addition, counselling services are being provided through public health offices and reproductive health clinics.

AIDS NEW BRUNSWICK/SIDA NOUVEAU-BRUNSWICK, a community based committee, was established in the fall of 1986 as a direct result of collaboration between the department and the community. Its purpose is to assist in overcoming A.I.D.S. through prevention, education and support.

Smoking

Since March 1, 1987, all work places of the department have been smoke-free. Smoking during working hours is permitted only in designated smoking rooms where these are available.

In the fall of 1986 work on the implementation of the smoking policy began with the formation of a staff committee.

The implementation involved a number of steps which included announcement of the policy by the minister, provision of information to staff, presentation of smoking cessation seminars around the province and a follow-up campaign of information bulletins.

A problem encountered by the department in this campaign was the lack of designated smoking rooms since space is very limited in many of our office locations. A satisfactory solution to this problem must be found in the coming year.

Approximately 225 of the department's 1,500 employees continue to smoke.

Rehabilitation and Support

Specialized Pediatric Clinics

During 1986-87 Public Health services continued to hold specialized clinics for children in order to identify, evaluate and treat congenital and acquired handicapping disorders at an early age. In the clinics a multi-disciplinary team assesses each child and develops plans for necessary treatment or follow-up. New Brunswick specialists offer their services to clinics in various areas where this expertise is not available locally.

In addition, specialists from Halifax and Quebec come to New Brunswick on a sessional basis for some clinics. Their availability at these clinics reduces the need for children and their parents to travel out of province to see specialists. Their presence also provides New Brunswick physicians an opportunity to make referrals and con sult with specialists when dealing with complex conditions. The outside specialists develop with local physicians a follow-up procedure for their patients.

Although more clinics were offered in 1986-87 than in the previous year, approximately the same number of children were seen: 718 children in cardiology clinics, 82 children in chest clinics, 52 children in cleft palate clinics, 55 children in geretic clinics, 58 children in neuromuscular clinics and 307 children in neurology clinics. A total of 1,025 children were seen. In addition, cystic fibrosis, orthopedic and audiology programs, continued to provide necessary equipment to young people in need.

Specialized Pediatric Clinics

	1986-87	patients	1985-86	patients
Cardiology Clinics				
Edmundston	2	92	2	75
Fredericton	2	183	3	185
Moncton	4	219	4	232
Saint John	4	224	4	205
Chest Clinics				
Woodstock	4	82	3	57
Cleft Palate Clinics				
Fredericton	8	52	5	49
Genetic Clinics				
Fredericton	2	25	2	26
Moncton	2	30	2	24
Neuromuscular Clinics				
Fredericton	10	58	10	78
Neurology Clinics				
Bathurst	3	57	2	31
Edmundston	2	84	2	72
Fredericton	2	76	3	130
Moncton	2	90	2	92
Total	21	1,025	22	1,022

Home Care

In 1986-87 Public Health services continued to coordinate or deliver home care services to seniors in the province. Upon referrals by physicians, the program provided nursing care, health supervision and counselling to eligible seniors living in their own homes.

The objective of the program is to prevent extended hospital stays and nursing home placements by encouraging individuals to remain at home when possible. To this end, support services such as nutrition counselling, physiotherapy, meals-on-wheels, homemaker services, sick room equipment and medical supplies are provided when necessary.

During the year public health nurses made 12,647 home visits related to the home care program, while the Victorian Order of Nurses provided another 45,272 visits on behalf of the Department of Health and Community Services.

Nursing Home Care Assessments

Individuals applying for admission to nursing homes were assessed by public health nurses to determine the type of care required by the potential nursing home residents, and whether the applicant's needs could be adequately met through home care or other home support programs. When appropriate, referrals were made to local community services to enable the individual to remain in his/her own home with appropriate support.

During the year a total of 2,085 assessments were completed.

Relief Care Program

During the year public health services continued to assess individuals to determine their eligibility for relief care. This service was provided to families caring at home for persons of any age who required personal care on a 24-hour basis. A home visit was made and, if the person met the eligibility criteria, arrangements were made with a participating nursing home or hospital to admit the person for relief care when space became available.

During 1986-87 a total of 335 persons were provided with relief care under this program.

Physiotherapy

As part of a wide range of community services, public health physiotherapists assessed, treated and instructed patients (and/or family members) referred by the home care program. As well, consultation was provided to other agencies and professionals who were also involved in the patient's care.

On request from nursing homes, physiotherapists assessed programs and new residents' needs, as well as provided in-service education to nursing home staff.

A total of 521 visits were made as part of the home care program during the year.

Renal Dialysis

This program provided home dialysis equipment, supplies and drugs, as well as training in the use of this equipment, to people suffering from kidney failure. It enabled these people to lead relatively normal lives until, if possible, they could receive kidney transplants.

In 1986-87, 27 new patients came under the program. There were 61 patients on home dialysis as of March 31, 1987.

Environmental Health

Public Health Inspection

The activities of the public health inspection program included inspection and licensing of food service establishments, dairies, etc.; bacterial and chemical examination of public and private water supplies; inspection and approval for building lots and on-site sewage disposal systems; inspection of recreational facilities, including the testing of water in swimming pools and natural bathing areas, and the drinking water at parks and campsites; inspection of institutional facilities such as day care centres, hospitals, nursing homes, special care homes and schools; investigation of food and waterborne disease outbreaks; testing of consumer products such as milk and milk products, meat and meat products, etc.; health education and training in food handling; general sanitation in institutions; complaint investigations and inspection; enforcement of the Health Act and regulations under the Health Act.

In 1986-87 public health inspectors made more than 79,850 inspections, calls and consultations; picked up and processed more than 16,500 water, food and related samples, and performed approximately 11,500 tests of various types on food, water, soil. etc. In addition more than 1,800 food service licenses were issued.

Radiation Protection Program

During 1986-87 the Radiation Protection Service conducted full x-ray quality assurance surveys at 25 New Brunswick hospitals. As well, a comprehensive survey of all x-ray machines used for chest radiography in New Brunswick and Prince Edward Island was undertaken.

Work continued on the Radiological Health Protection Act and at the initia-

tion of the Radiation Protection Service, the Federal Bureau of Radiation and Medical Devices commenced sending personnel dosimenetry records on computer diskette.

The program's laboratory was moved to new quarters in the Victoria Health Centre in Fredericton. The Point Lepreau Nuclear Generating Station well water monitoring program continued to show only background levels of radioactivity. The random monitoring was revived and several screening tests were performed in houses. Analysis of 51 source leakage tests found that no sources were leaking radioactivity.

Staff provided training in nuclear emergency procedures for public health staff and participated fully in the annual exercise to test the Point Lepreau Offsite Contingency Plan.

Grants

Vision Screening

During 1986-87 a grant was again provided to the N.B. Association of Optometrists to test the eyesight of all grade one pupils and of residents of some nursing homes. A mobile van visited the province's elementary schools where they saw approximately 10,500 children during the school year. During the summer they tested approximately 2,600 residents of nursing homes.

Volunteer Agencies

Grants were provided to nine agencies involved in preventive and health related activities during 1986-87. These funds were provided for specific projects, or for the operation of ongoing educational and preventive programs.

Seniors' Rehabilitative

Equipment Program

The goal of this program is to enhance the functional capacity of citizens 65-years and older living in a community setting. The objectives are to ensure seniors are provided with environmental and mobility equipment to aid in their functional capacity for everyday living, thus maintaining their ability to remain in the community setting or in a special care home; to ensure accessability to the equipment within a reasonable period in all locations in the province; and to ensure the referral is from a health care professional.

During 1986-87 a total of 13,174 loans were made to 9,135 seniors.

This program is provided through departmental funding to the New Brunswick Division of the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled and the Canadian Red Cross Society.

Mental Health Services

The overall objective of Community Mental Health Services is to maintain mental health patients in the community, to provide easily accessible services to any person with psychiatric or emotional problems and to promote positive mental health. Services are provided by a multi-disciplinary staff located in regional clinics, supplemented by satellite and travelling clinics.

During the year 14,515 were served through a total of 67,878 contacts and interviews.

Services were provided through the following programs:

Clinical Services - Child

Through this program a comprehensive diagnostic and treatment service was provided for children and their families. This included assessment, active treatment, interdisciplinary case consultation, case management, family counselling, case finding and outreach clinics.

Clinical Services - Adult

This program provided assessment, diagnosis, treatment and follow-up services to adults suffering from acute psychiatric and emotional disorders in order to maintain or enhance their overall functioning.

Rehabilitation Services

Designed to maintain or enhance personal competency and socially valued life conditions for adults suffering from psychiatric and/or psychosocial problems, these services focused on increasing community resources and opportunities in order that individuals can perform valued social roles in the community of their choice. A major component of the service was psycho-social rehabilitation, including skill teaching and provision of environmental support, for those persons suffering from a chronic mental disorder.

Primary Prevention Services

The objective of this service is to prevent emotional dysfunction by reaching out to persons or groups who are not currently in the mental health system but are thought to be at risk.

Through consultation, mental health professionals encouraged community agencies and groups to develop educational programs, special projects and support groups aimed at minimizing pressures of daily living and promoting healthy emotional lifestyles.

Support Services

The community mental health system is supported by the acute care psychiatric in-patient units in the Saint John Regional Hospital (30 beds); the

Moncton Hospital (27 beds); the Dr. Georges Dumont Hospital, Moncton (20 beds); the Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton (30 beds); Hotel Dieu Hospital, Campbellton (13 beds); and the Chaleur Regional Hospital, Bathurst (20 beds), as well as the psychiatric hospitals in Saint John and Campbellton.

In addition to providing support to the Centracare and Restigouche community placement projects, mental health clinics continued to provide support services to children with special needs who are living in the community.

Community Social Services

During 1986-87, the broad objectives of community social services programs were: to provide a comprehensive community-based services system for dependant and/or disabled persons; to protect children, disabled adults and seniors from physical, sexual and/or emotional abuse; to prevent and/or treat social dysfunction in individuals, families and groups; and to incorporate principles of normalization and integration in all services mandated by the Family Services Act.

Child Protection Services

Child Protection Services are provided to children and their parents when a child's security and development are in jeopardy. Service is directed at overcoming abuse and neglect so that children can remain with their parents. Increasingly the service has been involved in the investigation and management of child abuse situations occurring outside the family. Multidisciplinary models of intervention have been implemented in a number of centres to deal with abuse situations. As well, several initiatives are underway for training and upgrading the competence of child protection staff, police, justice officials and other service providers in the identification, investigation, management and treatment of child abuse in a multidisciplinary context.

During the year there were 4,852 child protection referrals, a significant increase over the previous year, particularly in terms of child sexual abuse. On March 31, 1987, the active caseload numbered some 1836 families.

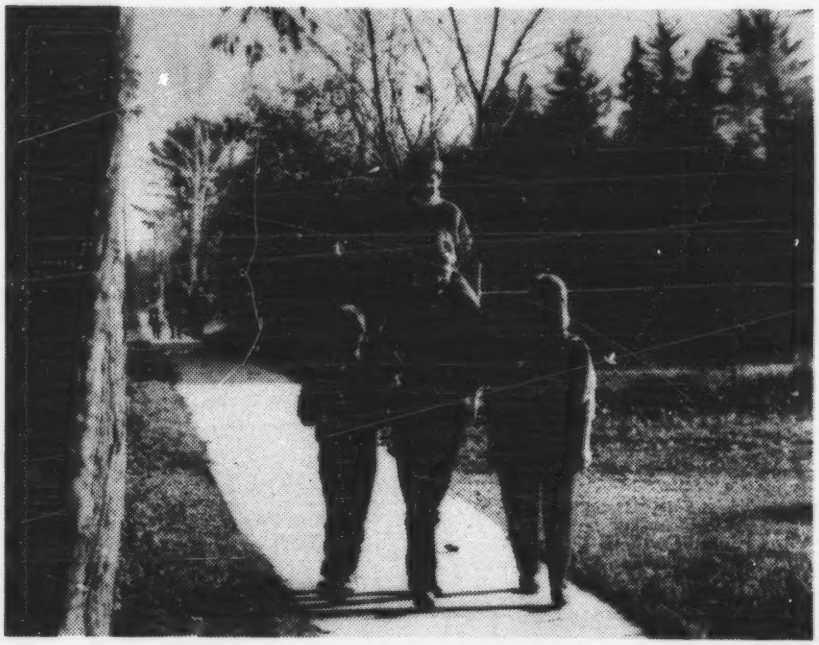
Child Care Services

Child Care Services are provided to children who have been separated from their natural families and placed in a foster home, group home, therapeutic home or a more specialized environment.

The primary focus of this service is reuniting the child and family. However, when this objective is clearly not attainable, a permanent plan, based on the child's best interests, is developed.

As of March 31, 1987, there were 1,279 children in care, a reduction of 132 from the previous year.

In June 1986 the New Brunswick Child Welfare association, a branch of the Canadian Child Welfare Coalition, was established with the assistance of the department. During the year the department worked closely with the Association on issues related to the welfare of children in New Brunswick.



Adoption Placement Services

The purpose of this program is to secure families who can meet on a permanent basis the needs of children in the department's permanent care. The program is also responsible for private adoption matters including the assessment of adopting parents who are not closely related to the birth parent. In addition, birth parents can require assistance from the department in determining whether the family they have chosen for a private adoption placement is capable of meeting their child's needs.

During the year, 135 children in the department's permanent care were placed for adoption, as follows
- 69 children with special needs were placed across the province
- 3 children were placed through the Provincial Adoption Exchange
- 1 placement was outside the Atlantic Region with a relative

Post Adoption Record

Disclosure Services

The department discloses non-identifying information to adult adoptees, birth parents, adoptive parents and adult siblings about each other. More than 2,225 requests for such information have been answered since the proclamation of the Family Services Act in September, 1981.

During the past year requests for post adoption record disclosure services were received as follows: 192 from adoptees, 94 from birth parents, 42 from adoptive parents, 19 from siblings and 128 from other sources.

During 1986-87 there were 95 new registrations on the post adoption record disclosure register for a total of 609 people. Made possible through the register were eight reunions between adoptees and birth parents and five reunions of siblings.

Services To Young Offenders

Services to young offenders in open custody settings are provided based on an agreement between the Depart-

ment of Health and Community Services and Justice. The agreement expired March 31, 1987 and negotiations for a new agreement opened in a spirit of co-operation and satisfaction with the services rendered.

Both foster homes and group homes have been used as open custody facilities for this service. During the current year new group homes were opened in Dalhousie, Saint John and Newcastle. They served either young offenders exclusively or a mixed population of young offenders and children with emotional or behavioral disabilities.

As of March 31, 1987, there were 19 foster homes with a capacity to serve 25 young offenders, and nine group homes with a capacity to serve 34 young offenders.

Foster Home Services

Foster homes are private homes that provide a family environment for children who are unable to remain in their natural homes.

During the year, the department collaborated with the New Brunswick Foster Families Association in producing a report on foster home rates, and extensive consultations were held prior to finalizing standards on foster home services. Work also began on service standards for foster home operators.

As of March 31, 1987, 984 children lived in foster homes. There were 712 approved foster homes in the province, 369 caring for children up to 11 years of age, and 343 caring for adolescents. Of the provincial total, 295 homes were available to take children with behavioral problems or other special needs. In addition, there were 37 therapeutic homes in the province.

Recruitment efforts during the year produced 76 new foster homes, of which 40.7 per cent were prepared to foster adolescents and children with special needs.

Adolescent Parent and Children's Services

Adolescent Parent and Children's Services are intended to enhance the ability of pregnant teenagers and single adolescent parents to fulfill their parental responsibilities. The service attempts to address the child's right to be nurtured and protected as well as the teenager's need to mature and grow in a parenting role.

The range of services offered included personal, career, and nutrition counselling, hospital or home visits by a social worker, educational planning, child development and child care information, enhancement of parenting skills, home management and financial assistance. If living in the parental home was not possible, the teenager was assisted in finding appropriate accommodation.

As of March 31, 1987, 143 pregnant adolescents, 174 adolescent parents, and 286 children were being served. The average monthly caseload for 1986-87 was 332 adolescents, 74 per cent of whom lived with their parents

Unmarried Parents Services

This program offers support to women who are pregnant but do not wish to parent their child. The focus is to help the woman explore alternatives and develop a plan in her and her child's best interests. Staff ensure she has reliable information as she explores options, and support her in following through with her decision. If she decides to place her child for adoption, the social worker ensures that the child is placed with parents capable of meeting the child's needs. If she chooses to parent her child, appropriate support services are offered.

Community Based Services for Children With Special Needs

This program was developed to provide a comprehensive system for children with special needs who require community support services. The objective is to nurture the growth and development of children with special needs, and to support their family unit.

Focusing on concepts of integration and normalization, the range of services includes the following components: An interdisciplinary assessment process identifies the strengths and needs of a child and his/her parents, and based on this assessment an individual plan is developed to provide the appropriate services.

A service coordinator is assigned to each child and family receiving services to ensure the continuity of services necessary to meet the child's special needs.

Respite care is planned or emergency relief care offered to families to provide relief from the daily responsibilities of caring for their special needs child.

A family support worker may be assigned to a family to assist in the day-to-day care of the child, provide encouragement and support to the family, and implement a previously developed therapeutic program for the child.

Residential resources are available to children whose needs are such that they cannot be met in their own home.

Families caring for a child with special needs at home may experience extraordinary child care costs directly related to the special needs of the child. Those who are unable to meet the financial needs of their child may receive assistance to purchase necessary services and/or special items.

As of March 31, 1987 there were 859 children receiving services under the program.

Community Services for Disabled Adults

Community Services for Disabled Adults provides essential basic social support and training services to enable seriously disabled adults to remain at home and increase their living and independence skills. Services include assessment, case planning, case management, and various support and training services.

During the year, the program continued to develop the community services required to respond to the needs of mentally and/or psychiatrically disabled adults scheduled for discharge from provincial psychiatric hospitals. Advocacy and volunteer agencies have worked with the department in this initiative.

There were some 806 disabled adults registered in this program at year end.

Community Placement Projects

These special projects are designed for placement in the community of those residents of Centracare and Restigouche Hospital Centre who no longer require hospital care. The target population consists of mentally handicapped and/or chronically mentally ill adults who have been hospitalized for a period of years. The goal is to successfully integrate project clients into their home communities through provision of necessary residential, vocational and other support services, and to avoid to the extent possible future hospital admission. This is accomplished through the development of a system of community services.

Each person participating in the

project has a case manager who develops a viable individual service plan, and ensures the continuity and coordination of services necessary to meet the client's needs. The necessary support services are provided by mental health professionals, as well as by advocacy and volunteer agencies in the community.

Since 1984, when the project first began at Centracare, 65 mentally handicapped and/or mentally ill adults have been discharged from that hospital and were living in the community; nine of them were discharged during 1986-87.

At the Restigouche Hospital where the project started in October 1986, two mentally handicapped adults were discharged during this year.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons

Services under this program were provided to adults who have physical, sensory, and/or mental impairments and who required vocational rehabilitation services in order to obtain employment.

Goals of the program are to remove or minimize the effect of disabling conditions, assist disabled persons in meeting vocational aims, and establishing them in employment or a substantially gainful occupation. Services included assessment, vocational counselling, training, restorative and supportive services, as well as employment supplies and services.

The department, volunteer and advocacy agencies worked cooperatively, in the identification and provision of vocational rehabilitation services to disabled persons for whom employment was a goal.

During 1986-87 there were 311 referrals, 143 of which led to acceptance into the program. As of March 31, 1987, there were 312 active cases receiving services

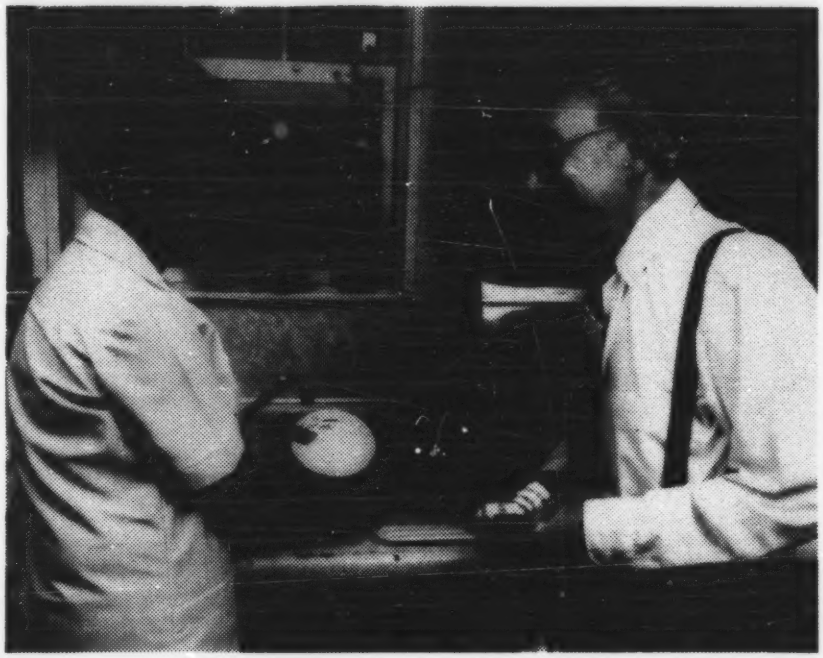
Child and Family Services To Indian Communities

During the past year, 10 of the 15 Indian Nations in New Brunswick signed the Canada-New Brunswick Indian Child and Family Services Tripartite Agreement and the Subsidiary Agreement. The master agreement committed the parties involved to establish a social service agency within individual native communities to deliver a range of child and family services.

The subsidiary agreements made possible the hiring of experienced professional social work staff to supervise the Child and Family Services Agencies, and six departmental staff were seconded as supervisors.

Under the agreement, native staff hired by the Child and Family Services Agencies can pursue a professional social work degree at St. Thomas University in Fredericton. During the year approximately 60 native students were registered in the Bachelor of Social Work degree program, 10 of whom were working in a Child and Family Service Agency. This was an increase over the previous year.

The more established agencies continued to develop their range of child and family services including screening, child protection, child care, youth services, unmarried parent service, adoption, head start, foster home service, homemaker service and family services.



The tripartite committee, which oversees the agreements and represents the three parties to the agreement, met monthly during the year to review progress, developments and resolve issues.

Regional offices of the department continued to provide support, orientation, training opportunities and consultation to the Indian Child and Family Service Agencies on request.

Community Based Services for Seniors

This program provides social support services to seniors to enable them to continue living independently in their own homes, and to participate as much as possible in community life. The intent is to supplement, not replace, the assistance available through their natural support systems.

The services provided included assessment, counselling, and in-home support services such as homemaker/housekeeper service, meals-on-wheels, seniors' day care, heavy house cleaning, friendly visiting, and telephone reassurance.

During 1986-87 the average monthly caseload was 7,104 with an actual caseload of 7,126 as of March 31, 1987.

Volunteers continued to play a significant role in the development and provision of services to seniors. Community commitment and support for the program were evidenced in the overall response to the needs for service.

Also provided under this program is the "As Parents Grow Older" course. This is an educational and preventative service aimed at increasing understanding and awareness of the aging process and its implications for family and friends.

Adult Protection Services

Adult Protection Services are provided to seniors and disabled adults who are in need of protection from abuse and/or neglect. Abuse can be physical, sexual, or mental cruelty; neglect can be self neglect or neglect caused by others.

All complaints are investigated promptly. Efforts are made to enlist the cooperation of the person and family members so as to remove or minimize factors resulting in the need for protective services. Whenever appropriate clients are referred to other departmental programs such as Community Based Services for Disabled Adults or Community Based Services for Seniors.

If a satisfactory solution to the needs of the client cannot be implemented with the voluntary consent of all concerned, the department has recourse to the court to seek appropriate legal authority to protect vulnerable individuals.

During 1986-87, there were 510 requests for Adult Protection Services with an average of 36.6 requests per month. The average monthly caseload was 105 with an actual caseload of 97 as of March 31, 1987.

After Hours Emergency Social Services

This service operates through a toll-free 1-800 telephone number manned by a team of professional social workers who provide a bilingual service response to all calls. A social worker screens the calls for emergencies, and all serious requests requiring immediate action are referred to an on call worker or the police in the area for quick action. The remaining referrals are forwarded to regional offices the following day for appropriate action.

Emergency referrals are made to AHESS by various professionals, other public services, agencies, families, neighbors and individuals including self referral. The number of calls per month nearly doubled between April, 1986 (430) and March, 1987 (832). On average there were 610 calls per month.

Emergency Social Services

As part of the province's Emergency Measures system, and in cooperation with the Department of Income Assistance, 26 emergency social services teams were maintained throughout the province. Each team, composed of six or seven staff, was capable of responding immediately to large groups of people displaced from their homes in emergencies. The teams were able to establish and manage one or more reception centers to accommodate evacuees and other displaced persons, and to provide the following services: registration and inquiry, screening and assessment, food, clothing, lodging and personal social services.

Several regions arranged additional orientation and training for their teams. Teams in the Miramichi region participated in a live one day exercise. Several table top exercises were held in Fredericton for departmental teams. Additional training was available for staff at the Emergency Measures Centre in Arnprior, Ontario.

In 1986-87, the teams responded to major forest fires in the Gagetown, Tracadie, Miramichi, Bathurst, Neguac, and Memramcook areas. The Woodstock team also provided service to the community of Simmonds during the spring flooding of the Saint John River.

Children's Day Care Services

Departmental approval of all day care centers is required by the Family Services Act. During 1986-87 the department approved 121 day care centres across the province with a capacity to served 4,470 children. Nine community day care homes were also approved.

The flat rate, equipment and special needs grants to day care facilities were maintained. In addition the department supported several facilities that provided day care activities and headstart opportunities for children with special needs.

The department hosted the third annual Atlantic Children's Conference which attracted more than 300 participants with personal or professional interest in children.

The department also participated in the Early Childhood New Brunswick Newsletter, a joint publication of the Departments of Education, Advanced Education and Training, and Health and Community Services.

Residential Resources for Children in Care

A group home is a small, home-like environment for the development or rehabilitation of children and adolescents with special needs. There are two major categories; homes for adolescents with behavioral/emotional difficulties, including young offenders, and homes for children and adolescents with physical/developmental disabilities.

During 1986-87, five homes were added to the province's complement of homes serving young offenders and children in care with emotional disabilities. Four were new and the fifth was converted from serving children with developmental handicaps.

As of March 31, 1987, there were 17 group homes for children with emotional and behavioral disabilities, and nine group homes for children with developmental and/or physical disabilities.

Adult Community Residences

Community residences are facilities that provide therapeutic and rehabilitative programs for adults with special needs.

Each facility is operated by a board of directors representing various occupational and professional backgrounds in the local community.

Adult residential service coordinators inspect and monitor the facilities to ensure that the prescribed standards are maintained. Social workers, nurses, service agencies and volunteer organizations are involved in the development and utilization of the program as part of the overall community based service system for adults.

During the year, there was a continued growth in the program due to activities arising from the deinstitutionalization of residents from the provincial psychiatric hospitals. As of March 31, 1987 there were 27 non-profit organizations operating 63 community residences for 405 persons.

Special Care Homes

Special care homes are residential facilities that are regulated under the Family Services Act. They provide supervisory care for persons who are aged or disabled and unable to function independently. Residents in these facilities are provided opportunities enabling them to perform the normal activities of daily living, as well as participate in vocational training programs and community activities as appropriate.

The department is responsible for inspecting and approving these facilities to ensure that standards are met.

Coordinators provide ongoing inspection, monitoring, consultation and support to operators.

There were 497 special care homes with a total of 2,763 approved beds as of March 31, 1987. Over the previous year, this was a 15 per cent increase in homes and a seven per cent increase in the number of registered beds.

Transition Houses and Emergency Shelters

Transition houses are short term residential facilities for women and their children who are victims of family violence. They also provide counselling and support services to assist families in making decisions about their future.

Emergency shelters are residential facilities that provide shelter and meals on a short-term basis to persons who have no other resources at their disposal. Emergency shelters may also provide services to victims of family violence in areas where no transition houses exist.

In 1986-87 there were three transition houses operating - one each in Moncton, Saint John and Fredericton, with a total of 53 approved spaces. Emergency shelters operated in Campbellton, Bathurst, Tracadie, St. Stephen and Edmundston, with a total of 54 approved spaces.

During the year, plans were initiated to establish new transition houses in the Miramichi, Bathurst and Edmundston areas.

Sheltered Training and Employment Program

This program funds non-profit organizations which provide work training and supported employment services to disabled adults. Their services include vocational assessment, life skills training, counselling, and employment skills training.

The department has continued to encourage training in integrated work settings.

During 1986-87, the department provided grants to 34 programs including new programs in Perth, St. Quentin and St. Jacques. The programs employed 163 staff, with 958 disabled persons enrolled in these programs on March 31, 1987.

External Agency Support Program

This program provides financial and professional assistance to provincial and community agencies that deliver services which are complimentary to the mandate of the department.

Six program and administrative reviews of agencies receiving funding were carried out during the year. These in-depth reviews provided the department with a better understanding of the agencies' mandate and services, and facilitated joint planning for service delivery to better meet the needs of New Brunswick citizens.

During the year $824,855 was provided to a total of 42 agencies through this program.

Institutional Services Division

In 1986-87 the Institutional Services component of the former Institutional Services and Medicare Division was separated to form a division comprised of Hospital Services, Nursing Home Services and a central support branch.

The division is responsible for the general administration of the Hospital Services and Nursing Home Services programs, including all necessary program planning, standards, funding, monitoring and the provision of consultation services through a group of health care professionals.

Hospital Services

During fiscal 1986-87 the Hospital Services Branch conducted major operational audits and base budget reviews at nine hospitals in the province. This procedure is an ongoing commitment to reassess available programming and the funding base required to resource these hospital activities. Such reviews were undertaken and/or completed at the Chaleur Regional Hospital, Saint John Regional, Stella Maris de Kent, Harvey Community Hospital, MacLean Memorial Hospital, Tobique Valley Hospital, Sackville, Oromocto Public Hospital, Lameque Hospital and Edmundston Regional.

Also during fiscal 1986-87, there were six new major programs approved for various hospitals, adding $2.85 million to the annual operating budget of the hospital system.

These new programs include:

- The Rogersville Health Service Centre at approximately $110,000.
- The C. T. Scanner at the Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton at approximately $350,000.
- Thirty-five additional beds and one additional operating theatre at the Dr. Everett Chalmers Hospital at approximately $1.3-million.
- A new surgical intensive care unit at Chaleur Regional Hospital, Bathurst at approximately $450,000.
- A concentrated care unit at Hotel Dieu-Chatham at approximately $300,000.
- New micro-biology laboratory services at the Dr. G.L. Dumont Hospital, Moncton at approximately $425,000.

While the extra-mural hospital did not expand into any new locations during 1986-87, the existing units continued to broaden their range of services and serve more patients.

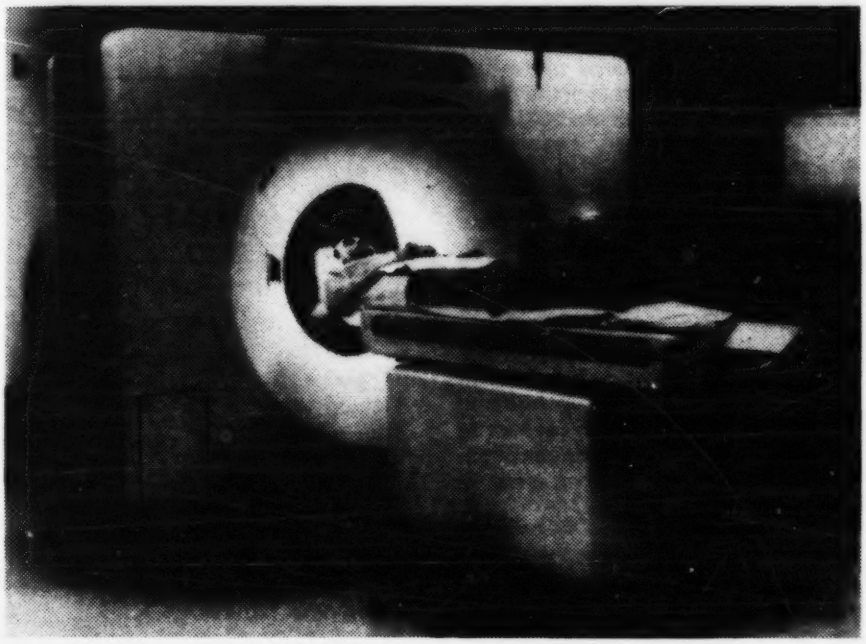
During the year out-patient user fees were removed.

The overall objective of the Hospital Services branch is to ensure the availability of appropriate, quality hospital services for the population of New Brunswick. This involves responsibility for necessary hospital program development as well as the on-going operational needs of the 38 hospitals, including two psychiatric hospitals and the extra mural hospital. There are approximately 5,050 beds in the system.

The equitable distribution of available resources and new program development are also approved in accordance with a structured, up-to-date Master Plan for the overall hospital system which also supports the branch's objective.

The service standards being utilized are developed and continually updated through the joint efforts of the New Brunswick Hospital Association and the Department of Health and Community Services with direct input from the New Brunswick Medical Society and the Nurses Association of New Brunswick.

The monitoring of these service standards is carried out through structured teams of hospital liaison officers who are assigned specific hospitals.



Hospital Statistics

The following chart demonstrates various key workload indicators related to hospital patient services as well as the total expenditures for the branch.

	1984-85	1985-86	1986-87
In-patient admissions	120,551	120,199	128,452
Patient Days	1,286,633	1,282,868	1,277,339
Surgical Cases	83,454	85,939	84,921
Emergency/out-patients	823,939	842,085	929,467
Total expenditures	$359,938,354	$379,666,451	$406,753,531

NOTE: The above figures do not include the Province's two psychiatric hospitals which provided:

262,021 patient days in 1984-85 at $35,245,091.

252,797 patient days in 1985-86 at $35,791,231.

243,910 patient days in 1986-87 at $37,441,232.

They also assist hospitals with service development and operational matters, ensure appropriate communication linkages with the Department. These liaison teams are made up of specialists in hospital administration, nursing, and finance.

Nursing Home Services

Nursing Home Services provides consultation services to sixty-seven nursing homes in the province. These homes provide care for 4,413 residents. A total of 90 new beds were added to the system. The 30 bed homes were opened in Port Elgin, Tabusintac and Paquetville.

Nursing Home Services continues to encourage nursing homes to seek accreditation. As of March 1987, approximately 55 per cent of the homes over 30 beds were accredited under the Long Term Care Program of the Canadian Council on Hospital Accreditation.

Nursing

Two nursing operations advisors were employed by Nursing Home Services in 1986-87. Their responsibilities include the provision of consultative services to nursing homes, relative to nursing services, to ensure that acceptable quality care standards are maintained. Plans for new construction and major renovations in nursing homes are reviewed, with respect to the efficiency and effectiveness of design in the nursing services area.

Dietetics

In the past year, priority was given to the organization and coordination of regional meetings of food service managers and dietitians, with an emphasis on education, and the sharing of experiences and ideas. Several food service managers were enrolled in the Canadian Hospital Association correspondence course in food service supervison in order to gain certification.

The nursing homes endeavour to provide nutritious, attractive and appealing meals tailored to the needs of their residents. Many homes also provide meals to members of the community through Meal-On-Wheels programs, and Day-Care. The residents of approximately 75 per cent of the non-profit nursing homes benefit from the services of a registered dietitian.

Other projects continuing this year include the development of standards for dietary departments, and the development of a Nutritional Care Manual for long term care facilities. This is a joint venture of the four Atlantic Provinces.

Standards and Inspection

One full time nursing home inspector was employed by Nursing Home Services. Every nursing home is inspected annually to ensure that all departments are operating in compliance with the Nursing Homes Act and regulation 85-187 under the Act.

Program Support Services

This is a central support branch which assists the operational units in program monitoring, analysis and planning in relation to hospital and nursing home services, as well as participating in inter-divisional projects and coordinating various administrative procedures for the division.

In addition, it provides a variety of specialist consultant services to the operational units on both a system and individual facility basis. The unit also coordinates the development of the provincial program design and delivery standards so as to ensure provision of effective, efficient and quality services to the public.

Costs of Hospital Services

For the Fiscal Year Ended March 31, 1987

The main area of expenditure based on revised estimates as related to the Hospital Services part of the Institutional Services Division are as follows:

Payments to hospitals	$370,555,404
Out-of Province Hospitals	22,535,291
Out-of-Country Hospitals	1,277,094
Canadian Red Cross Society	4,171,930
Health Services Centres	2,222,006

Region

Approved Beds	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
	991	1441	896	294	720	471	229	5050

At the end of the fiscal year, there were 5050 beds approved as compared to 5164 approved beds in the 1985-86 fiscal year.

Source - 1986-87 budget assessment.

Nursing Home Services

Total Admissions/Discharges 1986-87

	Admissions	Discharges
Region I	288	248
Region II	242	235
Region III	191	181
Region IV	67	67
Region V	45	41
Region VI	142	105
Region VII	90	61
Total	1,065	937

Average age of admissions	77.53 years
Average length of stay	3.59 years
Number of male residents	1,123
Number of female residents	2,957
No. of residents under age 60	262

Insured Health Benefits Division

The division was formed as part of the restructuring of the department in 1986 when Institutional Services and Medicare Division was divided into two separate divisions--Institutional Services and Insured Health Benefits. As well, responsibility for Vital Statistics was transferred from Administration Division to Insured Health Benefits Division.

The Insured Health Benefits Division is responsible for the operation of Medicare, Prescription Drug Program, Health Services Prescription Drug Program, Seniors' Health Benefits Program, Ambulance Services and Vital Statistics and a central support branch.

Medicare

During 1986-87 the Medical branch concluded discussions with the Medical Society of New Brunswick on the elimination of extra billing by New Brunswick physicians effective April 1, 1987. Preparations were also finalized for the initiation of a teletransmission system which will allow New Brunswick physicians to submit claims via computers in their offices and using telecommunications directly to the Medicare office.

The number of physicians billing fee for services in the province increased during fiscal 1986-87 to 821, 11 more than the previous year.

Medicare provides for the coverage of medically required services for the residents of the province in accordance with the terms and conditions of the Medical Services Payment Act and hospitalization outside New Brunswick as provided for under the Hospital Services Act. It also covers optometrical services for children.

Medicare paid out approximately $98-million in physician fee for service payments for some 4.5-million services provided to New Brunswickers during fiscal 1986-87.

The number of individuals who received services was 585,439. Approximately 60 per cent of those receiving services were females. The average per patient cost of services was $158.71 for males and $178.37 for females. The per patient cost by age group ranged from a low of $89.60 for five to 14 year olds to a high of $367.65 for citizens over the age of 75 years. Citizens aged 60 to 74 years were the next highest per patient cost group at $281.06.

Compared to the previous year the number of individuals who received services during 1896-87 increased by 5,330 while the cost of providing those services rose by approximately $6.7-million.

Prescription Drug Program

The number of persons eligible for benefits under the Prescription Drug Program during 1986-1987 was approximately 87,000. The increase of almost 5,000 in this program during fiscal 1986-87 is attributable to natural aging of the population.

In the last fiscal year 1,529,050 claims valued at $30,677,007 were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health and Community Services. The volume of claims increased 5.7 per cent from the previous year and the program cost increased by 13 per cent. There was no increase in dispensing fees during the fiscal year. The average cost per prescription increased to $18.79 from $17.58 the previous year, an increase of approximately 7 per cent.

The New Brunswick Prescription Drug Program was implemented in 1975 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the program.

Insured Services Statistics

No. of Services	Actual 1985/86	Actual 1986/87
All in-prov. physicians	4,218,121	4,373,830
Out of prov. Physicians	129,608	147,717
Amount of Payments (Fee for service)		
All in-prov. physicians	$86,710,483	$92,760,365
Out of prov. physicians	$ 4,731,735	$ 5,379,932
Utilization of Insured Services		
Insured residents	739,133	748,981
No. received services	580,109	585,439
No. insured services	4,380,732	4,554,739
% received by male patients	40.8	40.7
% received by female patients	59.2	59.3
Per Patient Cost By Age Group		
0-4	$125.58	$141.55
5-14	$ 83.83	$ 89.60
15-44	$135.58	$142.23
45-59	$182.49	192.94
60-74	$267.40	$281.06
70 +	$345.54	$367.65
All Ages	$159.47	$169.52
Per patient cost male	$148.55	$158.71
Per patient cost female	$168.42	$178.37

Residents of the province who are 65 years of age and older, nursing home residents who are registered with New Brunswick Medicare, confirmed cystic fibrosis cases and those requiring cyclosporin are eligible for benefits under this program.

A co-payment fee of $3.00 is charged on each prescription dispensed with minor exceptions under this program. The maximum that individuals were required to pay in the calender year (1986) was $45. All co-payments over and above this annual ceiling were reimbursed to the individual.

Confirmed cystic fibrosis cases, nursing home residents, and recipients of cyclosporin are exempt from this particular charge.

Seniors Health Benefits Program

As of March 1987 there were 63,000 persons registered with the Seniors' Health Benefits Program. During fiscal 1986-87, 46,338 claims valued at $1,675.839 were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health and Community Services to provide services to some 26,000 beneficiaries.

The Seniors Health Benefits Program was introduced January 1, 1984 to meet the special needs of many seniors. To qualify for this program the individual must be 65 years of age or older, be a full time resident of New Brunswick and registered with Medicare as well as being registered with National Health and Welfare or Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement. If a resident senior citizen who is not receiving the Guaranteed Income Supplement wishes to be covered by the program, an annual premium of $39.96 (four installments of $9.99) is required.

Benefits provided under this program are injection supplies for those self-administering medication, diabetic testing supplies, ostomy supplies, vision care, hearing aids, foot care, chiropractic services, prosthetic and orthotic services and tracheotomy supplies. All of the above benefits are subject to designated types of service, time and financial constraints.

This program was developed to provide aids which would lessen the economic burden to seniors and to assist in the acquisition of health care services and supplies which would provide an enhanced quality of life and mobility.

Health Services Prescription Drug Program

The number of individuals entitled to benefits under the Health Services Prescription Drug Program as of March 31, 1987 was approximately 76,000, an increase of approximately 500 over the previous year.

In the last fiscal year 602,257 claims valued at $10,337,698 were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health and Community Services. The volume of claims increased by approximately eight per cent over the previous year.

This program was implemented in 1971 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the program. Only those individuals, including their eligible dependents, who are issued a Health Services card by the Department of Income Assistance are entitled to benefits provided under this program. A participation fee of $2 for adults and $1 for children is charged for each prescription dispensed under the program.

Ambulance Services

The Ambulance Services program is responsible for the development throughout the province of a balanced and integrated system of ambulance services and of effective ambulance communication facilities.

During 1986-87, the Department of Health and Community Services provided operations advisory service to a number of ambulance operators and to the Department of Municipal Affairs. This has resulted in improved ambulance coverage in a number of areas and better utilization of available financial resources.

Eleven grants were provided to ambulance services for the purchase of new ambulances. The Department of Health and Community Services provided $472,959 to St. John Ambulance for the operation of the Ambulance Training Program and the Invalid Transport Program.

The Department of Health and Community Services paid about $322,536 for ambulance services provided to social assistance recipients and subsidized nursing home residents.

Under the emergency inter-hospital transfer program, the department paid $349,605 for transfers of patients by ambulance within New Brunswick from one hospital to another where the care required on an emergency basis was available.

During the fiscal year a total of 166 ambulances were inspected and detailed inspection reports were issued to each ambulance service.

Vital Statistics

Major activities in the Vital Statistics branch during fiscal 1986-87 focused

on changes in legislation regarding birth and marriage registrations, and preparation for other Marriage Act changes and the new Change of Name Act.

Many of these changes involving birth and marriage registrations were necessary to make New Brunswick legislation comply with the Canadian Charter of Rights and Freedoms. Changes in the Marriage Act were related to registration of clerics and making marriage licenses mandatory.

Vital Statistics is the senior historical function associated with the Department of Health and Community Services. It is responsible for collecting, recording, tabulating and reporting births, stillbirths, marriages and deaths; and for the issuance of certificates of vital events on a fee basis.

The Vital Statistics office provides statistical information and research data which are available to the department and the public. As part of its duties in administration of the Marriage Act, the office is also responsible for registration of clerics authorized to solemnize marriage in New Brunswick, the appointment of issuers of marriage licenses and the distribution of marriage licenses to issuers.

Vital Statistics records may be amended or re-registered under provisions of the Vital Statistics Act, Change of Name and the Family Services Acts.

Program Planning and Support

The major focus of activities for the branch was the provision of support to the Vital Statistics Office in preparation for implementation of legislative changes to Vital Statistics Legislation, to ensure compliance with the Canadian Charter of Rights and Freedoms. The development of an automated clerics registration was also initiated to support changes to the Marriage Act.

The Program Planning and Support Branch was established in January, 1987 following the reorganization of the Department of Health and Community Services in 1986. The major responsibilities of this branch include provision of project and program planning support, administrative support and management of information for all divisional programs. As well, the branch is responsible for completion of diagnostic coding on out-of-province hospital services received by eligible New Brunswick residents.

Medical Division

The Medical Division coordinates medical input into the various units of the department, both planning and operational, and through its head provides a medical presence in the senior executive group of the department.

The division is actively involved in the analysis of data pertaining to the Medicare and Hospital Services programs, and in the preparation of statistical reports.

Important operational input is provided to the Medicare program. Many of these activities relate to the assessment of medical claims, ranging from the development of assessment principles, drafting and negotiating of new service items, assessment of complex claims, review of billing practices and supervision and support of the operation of related professional committees, in particular the Professional Review Committee, the Medical Assessment Advisory Committee and the Insured Services Appeal Committee.

Research and preparation of documentation for new program requests is carried out for both Hospital Services and Tertiary Care Committees. The division played the lead role in developing a proposal to establish a Drug Utilization Review Committee.

The Medical Division maintains liaison with related professional associations, principally the New Brunswick Medical Society and College of Physicians and Surgeons of New Brunswick. It is responsible for negotiating fee schedule agreements with respect to insured services under the Medical Services Payment Act. It assists the Medicare program by maintaining a registration system of all practitioners in the province, including optometrists and dentists, who provide insured services under the various programs.

Physicians from the Medical Division provide professional expertise and advice as required for the Hospital Services program. This is related not only to ongoing operations through the hospital system in the province, but also to other activities such as the continuing development of hospital standards through a joint committee of the Department of Health and Community Services and of the New Brunswick Hospital Association.

The division provides medical expertise in hospital base budget reviews, assessing hospital physician committee activities, ambulatory care, emergency, medical and surgical specialties care and documentation, operating room, medical uses of support services, quality assurance and peer reviews.

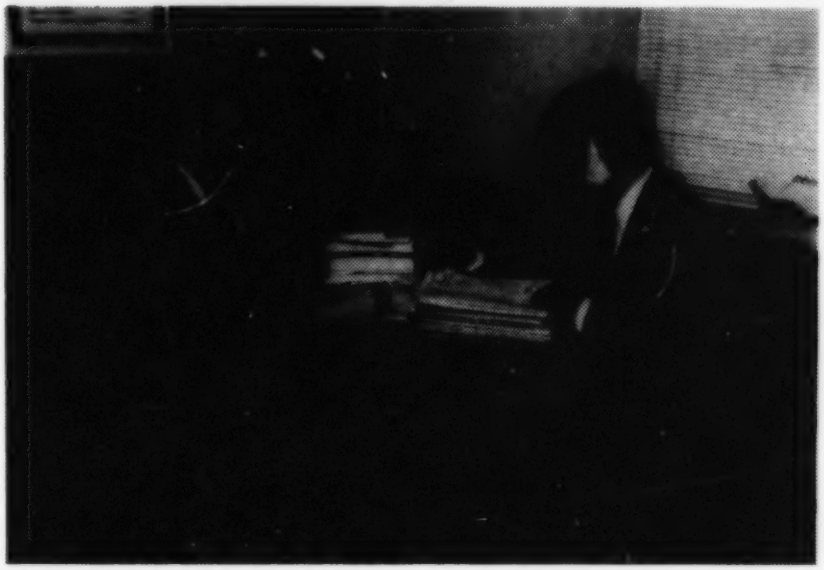
The division provides secretarial services to the Terry Fox Grant Committee which was established to honour the memory of Terry Fox through a program of grants to researchers. The program was established in 1981.

In 1986-87, 22 applications were received from health professionals in three of the southern health regions of the province and from researchers in the three New Brunswick universities. A total of $244,960 was requested and $150,000 was granted.

Applications received were for basic cancer research, clinical education program development related to cancer and individual and group training related to cancer. No applications were received for clinical cancer research.

The Provincial Epidemiologist is responsible for developing and administering an Epidemiology Service for the province. This service plays a lead role in monitoring the health status of the population. This includes analysis of available New Brunswick statistics on health risks, health problems and health service utilization.

Activities undertaken so far by the Epidemiology Service include a preliminary study of the incidence and distribution of coronary heart disease mortality within the province. Analyses of the leading causes of death in the province for the period 1981 - 1985 as well as hospital utilization patterns during 1984 - 1985 are being initiated. A more up to date communicable disease surveillance system for the province is being developed, as well as a monthly New Brunswick Epidemiological Report for health professionals.



The Epidemiology Service also responds to requests from District Medical Health Officers, physicians and other health care professionals. It is the province's link to the Laboratory Centre for Disease Control in Ottawa.

Epidemiology

Communicable Disease Surveillance

1986

Following is a summary of communicable disease surveillance data for New Brunswick in 1986. Measles shows a significant increase with 350 cases reported; this represents a rate 49.3 per 100,000 population. This increase is not limited to New Brunswick, but follows a trend identified across the country.In Canada, 15,136 cases of measles (59.1 per 100,000 population) were reported in 1986 compared to 2,816 cases in 1985.This increase was not anticipated because of the high measles vaccination rates across the country. A number of reasons are being postulated to explain this increase. They include. breaks in the cold chain essential for vaccine potency, spurious documentation of vaccination history, and incomplete vaccination coverage.

Communicable Disease	Total No. Cases '86	Total No. Cases '85
AIDS	3	3
Diphtheria	-	-
Gonococcal Infection	506	507
Hepatitus A	6	5
Hepatitis B	38	10
Malaria	1	2
Measles	350	11
Meningitis - Bacterial	3	13
Meningitis - Viral	3	-
Meningococcal Infections	2	2
Pertussis	24	16
Poliomyelitis	-	-
Rabies	-	-
Reyes Syndrome	-	-
Rubella	58	37
Salmonellosis	128	83
Syphilis	3	3
Tetanus	1	-
Tuberculosis	18	35
Typhoid	4	-

Administration Division

The Administration Division is responsible for administrative and financial services including budgets, accounting, financial advice, hospital and nursing home financial services, human resources management, labor relations, hospital construction services, communications, information systems and general administrative support to the department.

There are five sections within Administration: Financial Services, Human Resources, Communications, Information Systems, and Construction Services.

Financial Services

Within Financial Services several organizational changes were made to provide better service to the department.

The internal audit section was expanded from one to three individuals and the first departmental audit plan was developed. A new section (the Community Services Support Unit) was established. With this addition Financial Services began providing financial support to all three operating divisions. A number of internal mechanisms were standardized to accommodate the integration, including the development of new financial operating statements and a revised budget process.

Departmental Services staff continued to provide assistance in the acquisition of adequate space for regional offices. Separation of Community Social Services offices from the Department of Income Assistance was completed during the year, and several plans for integrated offices were developed including those for offices in Caraquet and Bathurst. Within head office, alterations were made to the senior management, Hospital Services and Nursing Home Services areas.

Financial Services staff were involved in the negotiation of various contracts with third party suppliers. As well, negotiations began with Blue Cross regarding a revised cash flow arrangement for the operation of the Prescription Drug Program, Health Services Prescription Drug Program, and the Seniors' Health Benefits Program.

Financial Services was one of the areas of the department to be involved with the Performance Improvement Process. Two teams were established late in the fiscal year to examine specific activities in the accounting section and the central registry.

The Financial Services section is responsible for accounting, budget preparation and monitoring, financial reporting, internal audit, financial control and general administrative support services.

Human Resources

The branch was involved in a variety of activities related to staff classification, working environment, collective agreements as well as training and development of personnel policies.

A non-smoking policy was developed and phased in throughout the department. Smoking cessation seminars were presented across the province over a period of months during fiscal 1986-87.

The branch initiated a study to determine the extent to which bilingual services were being offered in each institution.A questionnaire was prepared and circulated to all hospitals and health centres. The intent of this research was to identify deficiency areas, and to assist in devising specific guidelines for the provision of hospital services in both official languages.

In preparation for the delegation of staffing authority from Board of Management an automated information system was designed in cooperation with the Information System Branch of the department. This development was necessary due to the large number of transactions being processed on a regular basis.

The branch has acquired responsibility to administer the hospital management classification system, commonly called the "point system", in cooperation with the Hospital Services Branch, Board of Management and the New Brunswick Hospital Association.

Human Resources is responsible for personnel administration, classifications, labour relations for Part I and Part III, training and development, and payroll. This branch is also responsible for the development of programs and policies dealing with human resources issues.

Information Systems

During 1986-87 Information Systems Branch continued its thrusts to increase the computer literacy of departmental staff via seminars and training and staff participation in the development of microcomputer applications and actual utilization of micros in their work environment. Field offices now have microprocessors and electronic mail facilities with applications such as word processing, spread sheet analysis and information reporting.

Major activities for the year included:

- integration of social service automation initiatives consistent with the departmental technology strategy;
- the introduction and implementation of ENVOY as the primary communication link between the regions and head-office;
- commencement of needs analysis for Community Services Division requirements for information systems. This project is known as ICSIS;
- continued development of the departmental human resources tracking systems;
- completion of the strategic plan for hospital information systems;
- implementation of a system to allow physicians to electronically transmit their Medicare claims via teletransmission.

The branch continued to play a major role in the joint project with hospitals and the New Brunswick Hospital Association to develop financial and patient care hospital information systems by chairing the hospital information system steering committee, and providing assistance to hospitals in the development and implementation of hospital information systems and office automation.

The branch provides information systems development expertise and support services to the department. It is responsible for the general organization and management framework for departmental data bases, and manages and coordinates the development of new systems and enhancements to existing ones. The branch also manages and coordinates implementation of office automation in the department.

Communication Services

The Communications Services Branch was able to carry out a number of new projects during 1986-87.

After involvement with an interdepartmental committee that looked at ways of communicating with senior citizens, the branch was able to assist with the start of a weekly 30 minute television program aimed primarily at people 65 years and over.

Communication Services provided research for the program and helped arrange interviews. This enabled the department to advise seniors about a number of programs and services.

Staff also attended a number of informal meetings with senior citizen clubs to explain the department's programs. A series of meetings were arranged after changes were made to the province's Prescription Drug Program. A new brochure on the use of generic drugs was also developed to inform residents about the government's decision to encourage more use of these products.

A major campaign to recruit more foster parents for disabled children and teenagers was coordinated in the fall by Communication Services. This initiative was in support of the department's foster care program.

Advertising campaigns were also carried out to advise people about childhood immunizations, dental health clinics and out-of-province Medicare coverage.

A number of new educational materials were developed and the branch was involved with career day displays, production of the annual report, speech writing, and coordination of the departments' activities to provide information during the sitting of the Legislative Assembly.

One issue of the newsletter, Accent on Health, was mailed to all households.

Communication Services provides advisory and support services in communications and information, operates a resource centre for printed and audio-visual materials, and provides library services to departmental staff.

Construction Services

Effective April 1, 1986, responsibility for the management of design and construction of all health facilities was moved from Construction Services to the Department of Supply and Services. Responsibility for planning, budgeting and scheduling of the capital program for hospitals and health service centres remained with Construction Services.

Major construction projects continued to be the new regional hospitals in Edmundston and Campbellton, redevelopment of the Moncton Hospital, the addition to Dr. Georges Dumont Hospital and the new Sackville Hospital. Construction was also started on a new hospital in Tracadie.

Construction of the Edmundston Regional Hospital continued with the start of installation of medical gases, the completion of most mechanical and electrical systems in the power plant, as well as partitions and ceilings, on level 2 and cabinetry and ventilation systems on the nursing units.

In Campbellton, the power plant and laundry were closed in and most systems installed. The connecting link between the new regional hospital and the Restigouche Hospital Centre was built and the installation of elevators and mechanical and electrical systems was started.

At the Moncton Hospital, work continued on the new tower addition along Garfield Street. Most of the electrical and mechanical systems were installed. Kitchen equipment was purchased and installation begun. Partitions were installed in all patient units and the dietary department.

At the Dr. Georges L. Dumont Hospital, the major addition on the North side was closed in with the erection of the structural steel and the installation of the exterior concrete wall panels, windows and roof. The South enclosure and the pneumatic tube system were also substantially completed.

In Sackville, construction continued with the installation of all mechanical and electrical systems, the installation of interior partitions, painting, lighting, equipment and site services. Commissioning of the building was started.

In Tracadie, a new hospital was started with the site preparation, excavation and the start of foundations.

Other smaller construction projects were also initiated, continued or completed in all of the health regions as follows:

REGION 1

At the Jordan Memorial new boilers were installed to replace the old ones that could not be repaired. At the Stella Maris Hospital in Ste. Anne de Kent, a small building was constructed to provide space for mental health clinics and in the Petitcodiac Health Centre minor renovations were made in the waiting area. Renovations were also done in the old annex at the Dr. Georges L. Dumont Hospital to provide space for a microbiology laboratory.

REGION 2

At Black's Harbour the roof on the hospital was replaced and in Grand Manan a new water line was installed to supply the hospital. At the Sussex Health Centre a master plan study was conducted to identify the space requirements for current and future services.

At the Saint John Regional Hospital a small renovation project to relocate the Tumour Registry was completed.

At the St. Joseph's Hospital, Saint

John, upgrading of the medical gases was completed, a major upgrading to the main electrical distribution system was initiated and the ECG department was relocated to permit future expansion of the pharmacy.

REGION 3

At the Bath Hospital a ventilation system was installed in the operating room suite. A functional program study was conducted at Plaster Rock to identify space requirements for current and future services.

At the Dr. Everett Chalmers, renovations to the psychiatric unit were completed and other renovations in paediatrics and on one of the nursing units were completed.

The new Queen's North Hospital/Nursing Home project continued with a start of construction on the Nursing Home portion and foundations for the hospital portion of the project.

In St. Stephen renovations were made to provide services to extended care patients. At the Oromocto Hospital the medical air system was upgraded.

REGION 4

A new health centre was constructed at Ste. Anne de Madawaska to replace the temporary facilities. At the Grand Falls Hospital, a medical air system was installed to service the department of paediatrics.

REGION 5

At St. Joseph's Hospital, Dalhousie, the electrical, medical gases and ventilation systems of the operating rooms were upgraded. The roof over the dietary department was replaced.

At the Restigouche Hospital Centre, minor renovations were carried out at various locations to improve services to psychiatric patients. A functional program study was also done to identify the best location of various services in conjunction with the future reduction of beds.

In St. Quentin, a functional program study was also conducted to identify space requirements for various services.

REGION 6

At the Chaleur Regional Hospital, Bathurst, renovations to construct a surgical intensive care unit were completed. A major upgrading to the pneumatic tube system was initiated.

A grant was given to the Lameque Hospital to fund construction of an ambulance garage on Miscou Island.

At Tracadie, a space study was conducted in the old hospital to determine how space can be used to deliver additional services until the new hospital is completed.

REGION 7

At the Miramichi Hospital, Newcastle, a small addition started last year to house physiotherapy and occupational therapy was completed. Medical gas systems were upgraded and renovations were made to convert paediatric beds to medical surgical beds.

At Hotel Dieu, Chatham, renovations were completed to provide space for a 4 bed concentrated care unit.

At the Baie Ste. Anne Health Centre, landscaping around the building was completed.

Planning and Evaluation Division

The Planning and Evaluation division provides central support services to the Department of Health and Community Services in relation to its ongoing strategic/long range activities.

During the past year, a number of new as well as ongoing activities were undertaken. Among these were:

-Coordination of human resource planning mechanisms to achieve supply and distribution targets for a number of health occupations. This included needs, supply and trend analysis for a variety of professional groups as well as development of a standard methodology for identifying specific strategies, coordinating their implementation and maintaining personnel targets in relations to each group. Particular focus during the past year has been on rehabilitation resources.

-Development of evaluation models, techniques and applications; specific evaluation projects included a head-start program. Work was begun on a major evaluation in the area of child placement policy.

-Coordination of departmental activities in relation to a provincial strategy for rehabilitation services development involving external consultations.

-Coordination, development, monitoring and updating of the department's strategic and annual work plans;

-Coordination of departmental activities in relation to the development of a provincial strategy for long-term and supportive care services;

-Liaison between federal and provincial levels of government on health and social service related issues;

-Coordination of planning activities related to services for seniors;

-Participation in coordination of the ongoing development and updating of master plans for various services; and

-Implementation of the newly developed nursing resources data base.

Staff resources were assigned to provide the required planning input to a number of committees including:

-Interdepartmental Committee on the Development of Services for the Disabled.

-N.B. Hospital Bed Guidelines Review Committee.

-N.B. Nursing Resources Advisory Committee

-N.B. Physician Resources Advisory Committee

-Federal/Provincial Advisory Committee on Health Human Resources.

-Tertiary Care Advisory Committee.

-Interdepartmental Committee on Mentally Disordered Offenders.

-Community Services Integration Task Force and Design Committee.

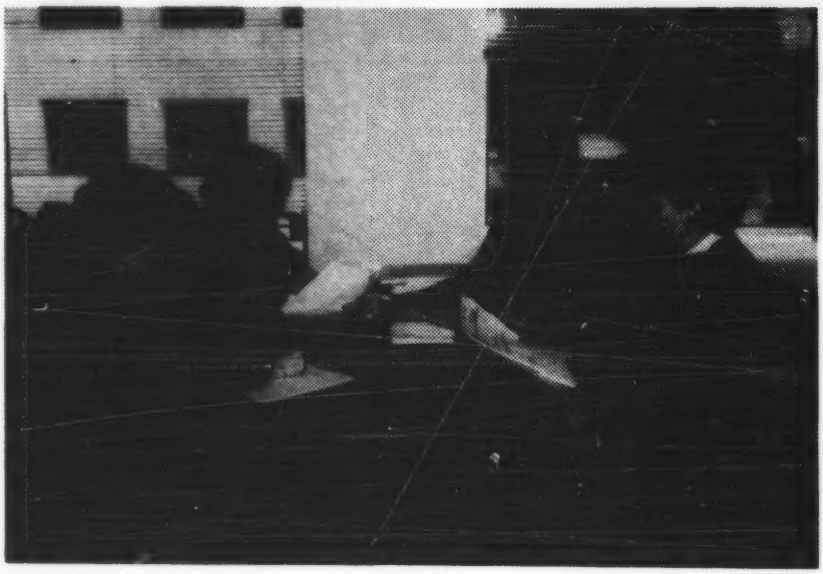
-Interdepartmental Steering Committee On Rehab Personnel

-Advisory Committee on Medical Laboratory Technology

-Advisory Committee on Nuclear Medicine Technology

-Coordinating Group on Services to Seniors.

-Federal/Provincial/Territorial Continuing Committee of Social Services Officials.



Statistical Appendix

1986-87

Department of Health and Community Services
Actual Expenditures

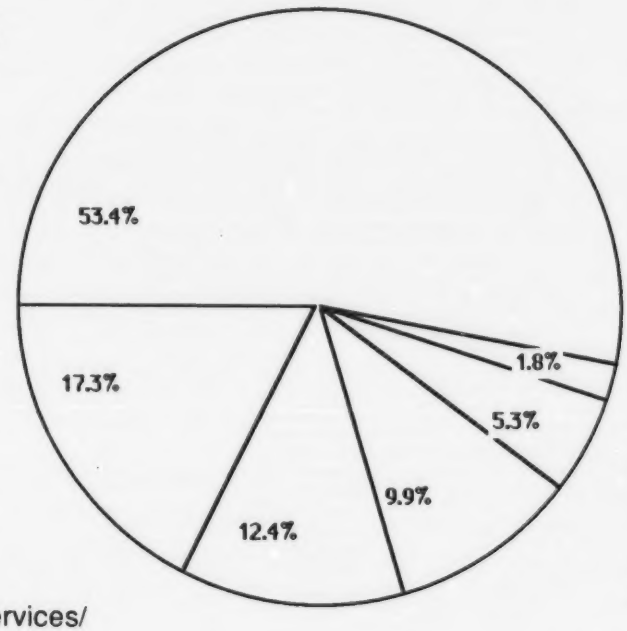
Total $772.3 Million

Ministère de la Santé et des Services communautaires
Dépenses réelles

$772,3 millions

Hospital Services
Services hospitaliers

$412.1 Million
$412,1 millions



Medical Services
Services médicaux

$133.8 Million
$133,8 millions

Community Social Services/
Public Health/Mental Health
Services sociaux communautaires/
Santé publique/Santé mentale

$95.4 Million
$95,4 millions

Other Services
Autres services

$13.8 Million
$13,8 millions

Prescription Drug Program
Plan de médicaments
sur ordonnance

$41.1 Million
$41,1 millions

Nursing Home Services
Services de foyer de soins

$76.5 Million
$76,5 millions

Vital Statistics Summary
New Brunswick 1981 - 1986

Statistiques de l'État Civil
Nouveau-Brunswick 1981 - 1986

	1986	1985	1984	1983	1982	1981
Population - June 1st/** **Population - 1er juin**	710,400	709,900	707,900	703,200	696,600	696,400
Live Births/Naissances vivantes	9,711	10,040	10,280	10,399	10,327	10,234
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	13.67	14.14	14.52	14.79	14.82	14.70
Deaths/Décès	5,361	5,096	5,172	5,073	5,114	5,033
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	7.55	7.18	7.31	7.21	7.34	7.23
Infant Deaths/Mortalité infantile	70	75	66	96	96	97
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	7.20	7.47	6.42	9.23	9.30	9.48
Neonatal Deaths/Mortalité néonatale	51	46	34	60	59	74
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	5.25	4.58	3.31	5.77	5.71	7.23
Post Neonatal Deaths/ **Mortalité post-néonatale**	19	29	32	36	37	23
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	1.96	2.89	3.11	3.46	3.58	2.25
Stillbirths/Mort-nés						
28+ weeks gestation/ **28+** semaines de gestation	57	46	60	56	61	60
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	5.87	4.58	5.83	5.39	5.91	5.86
20+ weeks gestation/ **20+** semaines de gestation	70	54	80	69	71	77
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	7.20	5.38	7.78	6.64	6.88	7.52
Perinatal Deaths/Mortalité périnatale	98	85	91	109	113	127
Rate/1000 Total Births Taux/1000 naissances totales	10.02	8.42	8.78	10.41	10.87	12.32
Marriages/Mariages	4,963	5,317	5,280	5,270	4,934	5,114
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	6.99	7.49	7.46	7.49	7.08	7.34
Natural Increase/ **Accroissement naturel**	4,350	4,944	5,108	5,326	5,213	5,201
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	6.12	6.96	7.22	7.57	7.48	7.47

***Reflects occurences in New Brunswick involving residents.**
***Ne reflète que les événements au Nouveau-Brunswick impliquant des résidents.**

****1981 and 1986 are census figures; 1982 thru 1985 are estimates.**
****1981 et 1986 sont des données du recensement; 1982 à 1985 sont des prévisions**

Vital Statistics Summary By Cities, Towns and Villages of Over 1000 Population 1986

Statistiques de l'état civil par cités, villes et villages de plus de 1000 habitants 1986

Cities/Cités	Livebirths/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Stillbirth 20+ Weeks/ Mort-nés 20+ Semaines	Infant Deaths/ Mortalité infantile
BATHURST	190	117	4	3
CAMPBELLTON	98	107	1	0
EDMUNDSTON	144	92	0	0
FREDERICTON	617	329	6	4
MONCTON	721	489	4	1
SAINTJOHN/SAINT-JEAN	1115	778	8	7
SUB-TOTAL/SOUS-TOTAL	**2885**	**1912**	**23**	**15**
Towns/Villes				
BERESFORD	55	12	1	0
BUCTOUCHE/BOUCTOUCHE	38	24	1	0
CARAQUET	65	35	1	0
CHATHAM	107	67	0	0
DALHOUSIE	58	68	0	0
DIEPPE	142	49	0	0
GRAND FALLS/GRAND-SAULT	108	59	3	1
LAMEQUE	33	10	0	0
NACKAWIC	16	8	0	0
NEWCASTLE	88	53	0	0
OROMOCTO	264	19	1	1
QUISPAMSIS	119	22	0	0
RICHIBUCTO/RICHIBOUCTOU	35	13	0	1
RIVERVIEW	193	65	0	2
ROTHESAY	27	11	0	1
SACKVILLE	63	67	0	3
SHEDIAC	59	68	0	1
SHIPPAGAN	40	22	0	0
ST ANDREWS	18	46	0	0
ST GEORGE	32	9	0	0
SAINT-LEONARD	21	21	0	0
ST STEPHEN	74	76	3	3
SUSSEX	77	61	0	1
TRACADIE	51	42	1	0
WOODSTOCK	77	69	1	1
SUB-TOTAL/SOUS-TOTAL	**1873**	**1013**	**12**	**15**
Villages				
ATHOLVILLE	23	10	1	0
BALMORAL	38	15	0	0
BAS-CARAQUET	22	12	0	0
BERTRAND	9	11	0	0
BLACKS HARBOUR	21	6	0	0
CAP-PELE	61	10	0	1
CHARLO	21	13	0	0
CHIPMAN	27	18	0	0
DOAKTOWN	14	13	0	0
DORCHESTER	12	9	0	0
DOUGLASTOWN	36	6	0	0
EAST RIVERSIDE-KINGHURST	11	6	0	0
EEL RIVER CROSSING	22	6	0	0
FAIRVALE	85	9	0	1
GONDOLA POINT	70	11	0	0
GRAND BAY	71	12	0	1
HAMPTON	64	29	0	1
HILLSBOROUGH	15	7	0	1
KEDGWICK	28	14	0	0
McADAM	25	33	0	0
MINTO	29	34	0	0
NEGUAC	41	17	1	0
NELSON-MIRAMICHI	23	18	0	0
NORTON	17	30	0	0
PERTH-ANDOVER	47	18	0	1
PETITCODIAC	33	15	0	0
PETIT-ROCHER	47	16	0	0
PLASTER ROCK	22	15	0	0
POINTE VERTE	18	5	0	0
RENFORTH	16	6	0	0
ROGERSVILLE	31	17	0	0
SALISBURY	38	11	0	1
SAINTE-ANNE DE MADAWASKA	31	16	0	0
SAINT-ANTOINE	24	21	0	0
SAINT-BASILE	39	47	0	0
SAINT-JACQUES	38	19	0	0
SAINT-LOUIS DE KENT	28	19	0	0
SAINT-QUENTIN	56	26	0	0
SHEILA	28	5	1	0
SUSSEX CORNER	16	8	0	0
TIDE HEAD	28	6	0	0
WESTFIELD	21	13	0	2
SUB-TOTAL/SOUS-TOTAL	**1346**	**632**	**3**	**9**
TOTAL	**6104**	**3557**	**38**	**39**

Deaths By Age By County of Residence

Déces selon le groupe d'âge par comté de résidence

COUNTY/COMTÉ	1986 0-14	15-24	25-44	45-64	65 +	Unknown/ Autres	TOTAL
ALBERT	4	1	9	29	92	0	135
CARLETON	6	2	6	30	188	0	232
CHARLOTTE	7	8	12	29	203	0	259
GLOUCESTER	15	10	36	96	387	0	544
KENT	5	3	8	37	149	0	202
KINGS	10	7	19	73	240	0	349
MADAWASKA	1	8	20	49	194	0	272
NORTHUMBERLAND	7	11	22	73	288	0	401
QUEENS	1	3	0	16	73	0	93
RESTIGOUCHE	2	6	16	63	251	0	338
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	13	10	36	143	592	5	799
SUNBURY	5	3	11	20	72	0	111
VICTORIA	6	6	4	31	129	0	176
WESTMORLAND	13	9	38	144	688	1	893
YORK	14	11	27	96	406	0	554
UNKNOWN/AUTRES	0	0	0	0	3	0	3
TOTAL	**109**	**98**	**264**	**929**	**3955**	**6**	**5361**

Vital Statistics Summary By County New Brunswick 1986

Statistiques de l'état civil par comté Nouveau-Brunswick 1986

County of Residence/ Comté de Résidence	Livebirths/ Naissances vivantes	Marriages/ Mariages	Deaths/ Décès	Stillbirth 28+ Weeks/ Mort-nés 28+ Semaines	Stillbirth 20+ Weeks Mort-nés 20+ Semaines	Infant Deaths/ Mortalité Infantile	Natural Increase Accroissement
ALBERT	282	100	135	0	0	4	147
CARLETON	369	213	232	3	4	2	137
CHARLOTTE	356	179	259	2	3	6	97
GLOUCESTER	1089	456	544	12	13	10	545
KENT	400	197	202	0	1	3	198
KINGS	900	284	349	2	4	9	551
MADAWASKA	456	251	272	1	1	0	184
NORTHUMBERLAND	733	423	401	7	7	3	332
QUEENS	115	75	93	0	1	1	22
RESTIGOUCHE	560	242	338	4	4	0	222
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1184	722	799	6	8	7	385
SUNBURY	448	104	111	1	1	3	337
VICTORIA	342	140	176	5	6	4	166
WESTMORLAND	1423	849	893	6	8	7	530
YORK	1054	713	554	8	9	11	500
UNKNOWN/AUTRES	0	15	3	0	0	0	(3)
TOTAL	9711	4963	5361	57	70	70	4356

RAPPORT ANNUEL 1986-1987

Santé
et
Services
communautaires
Nouveau-Brunswick

L'honourable Gilbert Finn
Le Lieutenant-gouverneur
du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et Services communautaires pour l'année financière se terminant le 31 mars 1987.

J. Raymond Frenette
Le ministre

À L'honorable J. Raymond Frenette
Ministre de la Santé et Services communautaires
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

La soussignée à l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et Services communautaires pour l'année financière se terminant le 31 mars 1987.

Votre toute dévouée,

Claire M. Morris
La sous-ministre

Table des matières

Avant-propos 1
Organigramme 2
Carte des régions des services communautaires 3
Division des services communautaires 4
Services de santé publique 4
Services d'hygiène mentale 8
Services sociaux communautaires 9
Division des services en établissement 14
Services hospitaliers 14
Services des foyers de soins 15
Services de soutien des programmes 15
Division des avantages médicaux assurés 16
Assurance-maladie 16
Plan de médicaments sur ordonnance 16
Programme d'allocations-santé pour personnes âgées 17
Régime de dispensation gratuite des médicaments sur ordonnance des services d'assistance médicale 17
Services d'ambulance 17
Statistiques de l'état civil 17
Planification et soutien des programmes 18
Division des services médicaux 19
Division de l'Administration 21
Services financiers 21
Ressources humaines 21
Direction des systèmes d'information 21
Services de communication 22
Services de construction 22
Division de la planification et de l'évaluation 24
Tableau statistique (voir anglais) 25
Dépenses réelles 26
Statistiques de l'état civil 27

ISBN 0-88838-995-7

ISSN 0838-3693

Avant-propos

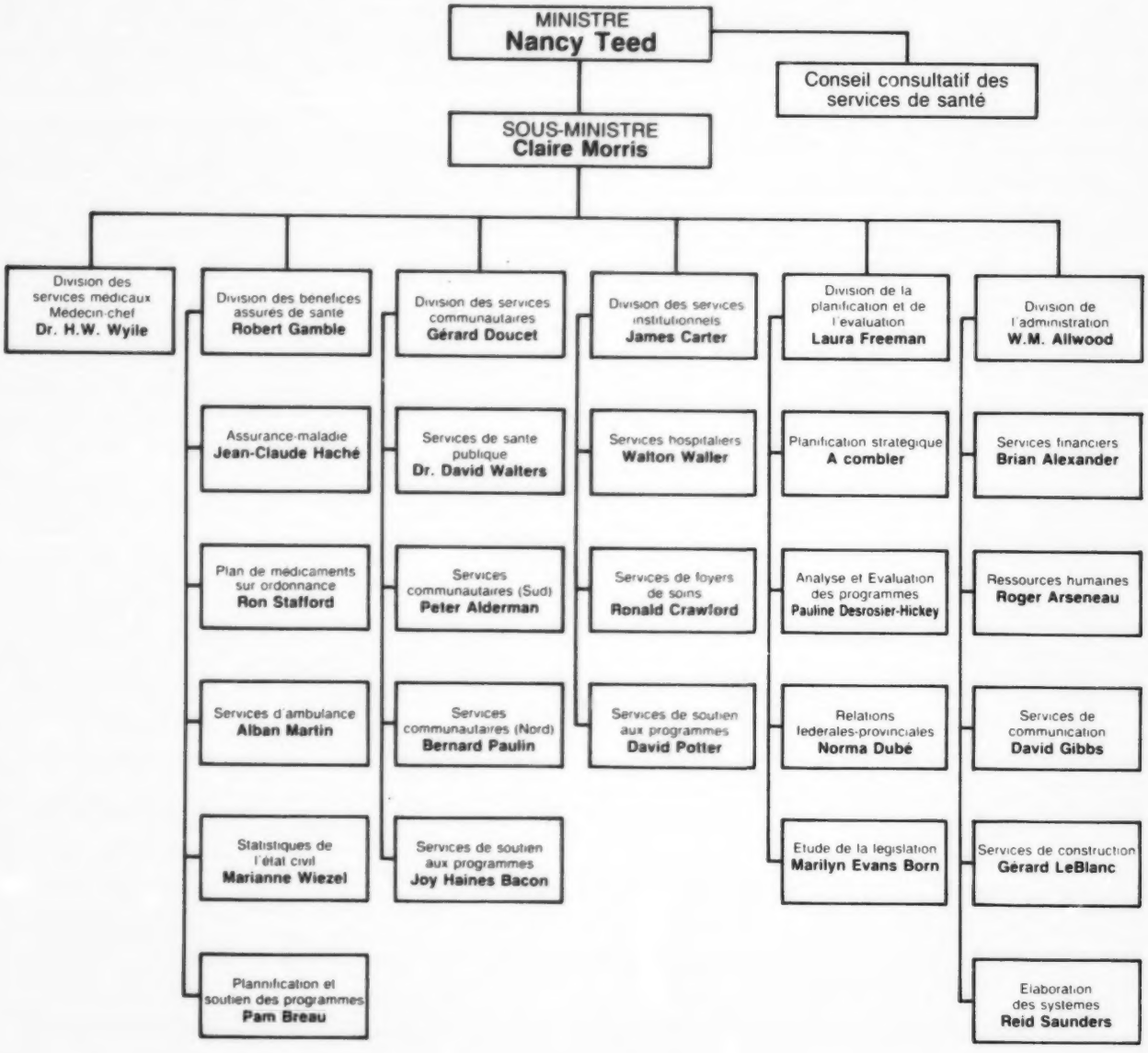
Le ministère de la Santé et des Services communautaires a été officiellement créé le 1er avril 1986 par la fusion entre la Division des services sociaux communautaires du ministère des Services sociaux et le ministère de la Santé.

Bien que les démarches en vue de former ce nouveau Ministère aient été entreprises dès l'automne 1985, le ministère de la Santé et celui des Services sociaux ont publié leur propre rapport annuel distinct pour l'année financière 1985-1986.

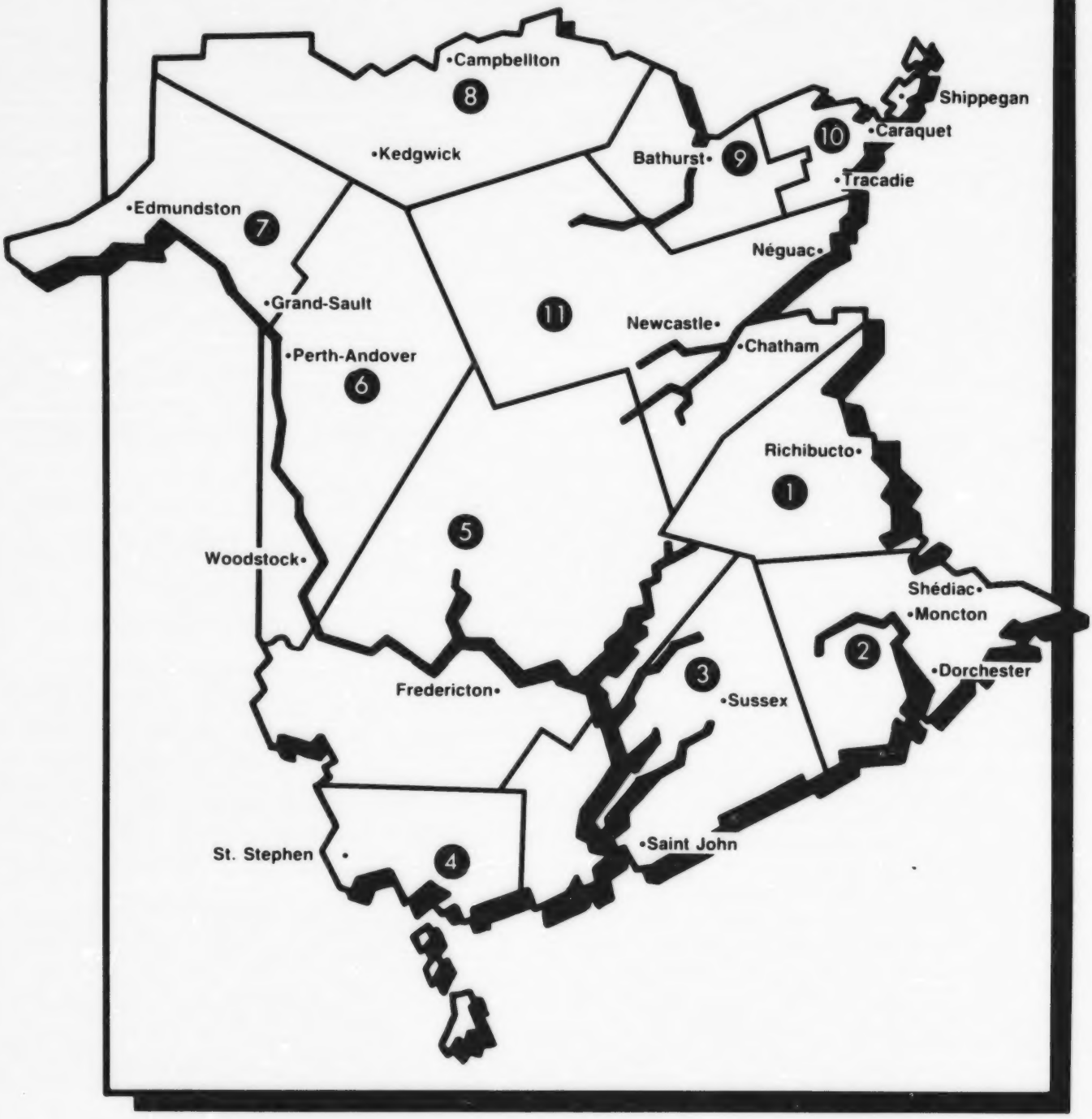
Outre une description de la structure du ministère de la Santé et des Services communautaires, le présent rapport annuel renferme un organigramme, une carte des régions communautaires de la province ainsi que des données statistiques sur 1986-1987.

De courts exposés sur les activités et les réalisations des diverses directions formant les divisions du Ministère constituent la principale partie du rapport.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES
ORGANIGRAMME
1986-87



Régions services communautaires



Région 1	(i)	Comté de Kent
Région 2	(i)	Comté de Westmorland
	(ii)	Comté d'Albert
Région 3	(i)	Comté de Saint John
	(ii)	Comté de Kings
	(iii)	Paroisses de Petersville, de Hampstead, de Wickham de Johnston et de Brunswick dans le comté de Queens.
Région 4	(i)	Comté de Charlotte
Région 5	(i)	Comté de Queens, sauf les paroisses de Petersville, de Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick
	(ii)	Comté de Sunbury
	(iii)	Comté de York
	(iv)	Paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland
Région 6	(i)	Comté de Carleton
	(ii)	Comté de Victoria, sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault
Région 7	(i)	Paroisses de Grand-Sault et de Drummond dans le comté de Victoria
	(ii)	Comté de Madawaska
Région 8	(i)	Comté de Restigouche
Région 9	(i)	Paroisses de Beresford, de Bathurst et d'Allardville dans le comté de Gloucester
Région 10	(i)	Comté de Gloucester, sauf les paroisses de Beresford, de Bathurst et d'Allardville
Région 11	(i)	Comté de Northumberland, sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield

Division des services communautaires

Le 1er janvier 1986, la Division des services sociaux communautaires du ministère des Services sociaux a été intégrée à l'ancien ministère de la Santé pour former le ministère de la Santé et des Services communautaires. À la suite de recommandations du Cabinet de la réforme gouvernementale, ce nouveau ministère a reçu le mandat de mettre sur pied un réseau intégré de services sociaux et de services de santé communautaires qui comprendrait des services sociaux communautaires ainsi que des services de santé publique et d'hygiène mentale. L'intégration de ces services visait une meilleure coordination parmi les professionnels et une utilisation plus rationelle des ressources spécialisées disponibles; elle voulait également fournir une solution de rechange durable aux services en établissement, qui coûtent chers, mettre l'accent sur le mieux-être de la clientèle et mettre au point une approche préventive en matière de santé physique, mentale et sociale.

Les recommandations d'un groupe de travail ministériel formé en janvier 1986 ont mené à la création de la Division des services communautaires, regroupant ainsi onze régions et leurs directeurs respectifs qui sont responsables des services communautaires en hygiène mentale et en santé publique de même que des services sociaux communautaires. En mai 1986, un Comité de travail sur l'étape II était chargé de concevoir les principales caractéristiques d'un réseau intégré de prestation de services.

Au cours du second semestre de l'année financière, on a présenté le rapport du comité sur l'étape II au personnel et aux organismes externes aux fins de discussion. De plus, une démarche spéciale a permis de perfectionner le système intégré et de l'implanter, et on a entrepris le recrutement pour les postes de directeur régional.

Dans la région de St. Stephen, un projet pilote a été lancé en décembre 1986 afin de cerner les questions et les problèmes d'ordre administratif susceptibles de surgir lors de la mise en oeuvre d'un réseau intégré de prestation de services.

La Division des services communautaires compte des effectifs respectifs de 248 employés engagés dans les services de santé publique, 163 dans les services d'hygiène mentale et 678 engagés dans les services sociaux communautaires. La Division est responsable de l'élaboration, de la gestion et de la prestation d'un large éventail de services regroupés dans ces trois secteurs.

Nouvelles initiatives

Bien que l'intégration ait constitué le but principal de la nouvelle Division des services communautaires, certaines autres initiatives d'importance ont été entamées ou poursuivies.

Une étude approfondie portant sur les ententes d'achat de services de la Division a été entreprise au cours de 1986-1987. Les relations avec les organismes dispensateurs de services ont fait l'objet d'une analyse. Des rencontres ont eu lieu avec ces organismes et des recommandations ont été formulées concernant le transfert au secteur privé de la responsabilité de la prestation de services. On a préparé un contrat-type pour s'assurer de la responsabilité vis-à-vis des finances et des programmes.

Le problème de la violence familiale a reçu une attention particulière, et un coordonnateur a été nommé pour s'en occuper. De plus, en collaboration avec les ministères de la Justice et de l'Éducation, la Division a parrainé un symposium provincial sur la violence dont sont victimes les femmes dans le but de mieux sensibiliser les professionnels du milieu à ce problème social grave et d'y trouver des solutions.

La Division a également participé à certaines activités ministérielles importantes de planification visant, entre autres, les soins prolongés, les services aux contrevenants éprouvant des problèmes d'ordre mental, les services aux personnes âgées, les services de soutien à l'éducation, etc.

Activités du service des systèmes de la DSC

Conformément à la stratégie ministérielle sur la technologie, les grands projets suivants reliés à l'élaboration et à la mise en oeuvre de systèmes ont été menés à bonne fin ou entrepris cette année.

- On a terminé l'implantation du sous-système de gestion de cas des services sociaux personnels de la Division des services communautaires (RPSS). Le sous-système permet aux responsables de cas dans le secteur des services communautaires d'emmagasiner et de rappeler en direct des renseignements sur chaque cas et de surveiller de près leur évolution. Afin de combler les besoins en gestion et en planification, le programme du sous-système donne accès à un large éventail de rapports statistiques à jour. À la fin de l'année financière, 14 970 dossiers avaient été enregistrés.
- On a terminé l'analyse détaillée des besoins relatifs au sous-système de gestion des ressources des services sociaux personnels (RPSS). Ce sous-système permet au personnel de la Division d'avoir directement accès à un éventail complet de services personnels partout dans la province, et fournit un inventaire automatisé des services.
- Après la mise en place de la Division des services communautaires, regroupant ainsi les services de santé publique et d'hygiène mentale et les services sociaux communautaires, le Ministère a entamé une analyse des besoins en termes de renseignements généraux pour un Système intégré d'information sur les services communautaires (ICIS).
- On a introduit et mis en place le système de courrier électronique ENVOY comme moyen de communication principal entre les régions et le bureau central.

Services de santé publique

En 1986-1987, les Services de santé publique ont continué d'offrir une série de programmes dont les objectifs globaux étaient d'éliminer les risques pour la santé, de prévenir la maladie et l'invalidité ou d'en réduire la fréquence, et de favoriser l'acquisition de modes de vie plus sains chez les Néo-Brunswickois.

Les Services de santé publique oeuvrent dans quatre domaines : les services de prévention et de promotion, les services de réadaptation et de soutien, les services d'hygiène environnementale et les subventions.

Services de prévention et de promotion

Programme d'orthogénie

Dans le cadre du Programme d'orthogénie, le Ministère offre de l'information, des conseils et des consultations médicales sur la grossesse chez les adolescentes, les maladies transmises sexuellement et la sexualité, et ce, à un ensemble de particuliers et de groupes communautaires. Les services offerts en vertu du programme visent surtout la prévention des maladies transmises sexuellement et des grossesses non désirées.

La clinique d'orthogénie de Bathurst a officiellement ouvert ses portes à l'été 1986, ce qui porte à huit le nombre de cliniques du genre dans la province. En tout, au cours de l'année financière, on a effectué 5 124 visites dans les cliniques afin d'y obtenir des renseignements et des conseils sur divers aspects de l'hygiène sexuelle et de la planification des naissances, tandis que 2 565 autres visites avaient pour but des consultations à titre purement médical. Outre ces visites personnelles effectuées aux centres, 760 séminaires éducatifs ont permis de rejoindre plus de 16 000 personnes.

Supervision de l'hygiène prénatale

Le Programme de supervision de l'hygiène prénatale offre des services aux futurs parents, et vise surtout les adolescents et adolescentes et les primipares. Dans le cadre de ce programme, des infirmières-hygiènistes organisent des classes en hygiène prénatale et visitent personnellement les futures mères à la maison ou à l'école. Le programme a pour

objectif de favoriser un état de santé optimal chez les femmes enceintes et leur bébé à naître. Au cours de 1986-1987, on a pris contact avec environ 6 000 futurs parents.

Programmes néo-natal et postnatal

Dans le cadre de ces programmes, des infirmières-hygiènistes visitent les nouvelles mères chez elles pour discuter des services communautaires qui sont offerts par la Division des services communautaires. Les infirmières-hygiènistes visitent également chez elle les mères, plus particulièrement les primipares et les mères de nouveau-nés souffrant de problèmes de santé, ainsi que les mères ou les nouveaunés qui leur sont signalés par des médecins ou des membres du personnel hospitalier.

Programme sur l'art d'être parent

Les travailleurs en santé publique ont continué de jouer un rôle clé dans l'élaboration et l'implantation du programme fédéral-provincial sur l'art d'être parent, intitulé "Y'a personne de parfait". Ce programme novateur préventif s'adresse aux parents de jeunes enfants, particulièrment aux parents qui n'ont pas facilement accès aux types de services et au soutien qui rendraient leur rôle de parent plus facile et agréable.

Au cours de l'année financière 1986-1987, 56 infirmières-hygiénistes de la province ont reçu une formation d'animatrice du programme "Y'a personne de parfait". Onze d'entre elles ont aussi pu participer au segment évaluation du projet, qui doit être terminé au cours du dernier trimestre de 1987.

Les infirmières-hygiénistes commenceront la mise en place du programme dans différentes régions de la province au cours de l'année financière 1987-1988.

Cliniques de puériculture

Les activités des cliniques de puériculture se sont poursuivies de façon régulière dans différentes régions de la province. Elles visent à favoriser une bonne santé et à prévenir la maladie. Au cours de l'année, on a établi 27 000 contacts avec les parents de bébés et de jeunes enfants.

Au nombre des services dispensés, mentionnons des renseignements et des consultations sur la santé et l'alimentation, l'examen de la croissance et du développement de l'enfant, et la vaccination.

De plus, les enfants qui se préparent à commencer l'école sont évalués sur les plans physique, psychologique et social dans des centres de consultation préscolaire. Les infirmières-hygiénistes dépistent les enfants qui souffrent de troubles de l'ouie, de la vision, de l'élocution et d'autres problèmes de santé, et elles offrent des conseils sur l'alimentation, l'hygiène dentaire et sur d'autres questions reliées à la santé. Au besoin, elles orientent les enfants qui ont des problèmes vers les ressources compétentes.

Programme d'hygiène scolaire

Au cours de l'année écoulée, les infirmières-hygiénistes ont poursuivi leurs visites périodiques dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Lors de ces visites, elles ont offert de nombreux services de santé aux enfants et, au besoin, ont conseillé les parents et assuré le suivi des cas qui posent des problèmes. Les infirmières ainsi que d'autres membres des Services de santé publique ont agi également à titre de personnes-ressources dans le cadre des programmes d'éducation en santé et ont travaillé avec le personnel en milieu scolaire afin de créer un milieu scolaire sain. En 1986-1987, un total de 58 009 contacts ont été établis dans le cadre de ce programme.

Hygiène alimentaire

Les services d'hygiène alimentaire visent trois grands secteurs. L'accent a surtout été mis sur l'éducation et la promotion en matière d'alimentation saine, et ce au moyen de documents de référence et d'activités éducatives pour des publics de tous les âges. De plus, les infirmières-hygiénistes et les responsables des programmes de soins à domicile reçoivent les renseignements nécessaires en matière de consultations sur les régimes thérapeutiques, et on accepte les cas dirigés lorsqu'une consultation en profondeur s'avère nécessaire. Les écoles bénéficient des services de consultation en matière de politiques alimentaires concernant les programmes de repas à l'école, et en matière d'aliments pour les collations et d'aliments qui servent aux activités de levée de fonds.

Le mode de prestation des services varie selon les besoins des régions et se centre à deux niveaux, soit les niveaux professionnel et public. Les programmes sont souvent offerts par l'intermédiaire d'autres professionnels, généralement des infirmières-hygiénistes, de façon à rejoindre le plus grand public cible possible.

Pendant l'année financière écoulée, 3 040 contacts ont été assurés par des consultations privées, 1 360 par des séances de formation en cours d'emploi, et 12 200 ont eu lieu avec le grand public.

Au nombre des nouvelles initiatives, soulignons l'élaboration d'un livret sur l'alimentation et la grossesse, une série de brochures sur l'alimentation des nouveaunés, un guide alimentaire pour les enfants d'âge préscolaire et une enquête sur l'alimentation des enfants d'âge préscolaire.

Hygiène dentaire

Le programme vise à diminuer l'incidence des maladies dentaires et à améliorer l'hygiène dentaire chez les enfants à l'école élémentaire.

Pendant l'année financière 1986-1987, les enfants de la première à la sixième année ont bénéficié d'un Programme hebdomadaire de rince-dent au fluorure; environ 63 000 enfants ont participé chaque semaine au programme, ce qui représente un taux de 93,4 pour cent. De plus, des hygiénistes dentaires ont fourni des renseignements et donné des démonstrations sur l'hygiène buccale aux enfants des écoles élémentaires pendant l'année scolaire. Des consultations préventives d'été ont été organisées dans 21 localités et ont permis de rejoindre 4 500 enfants de cinq à douze ans, tandis que des consultations préventives en milieu rural pendant l'année scolaire ont permis de rejoindre 2 500 autres enfants.

SIDA

En avril 1986, la liste des maladies à déclaration obligatoire établie en vertu de la Loi sur la santé du Nouveau-Brunswick était modifiée pour y inclure le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA), le complexe relié au SIDA et toute présence confirmée d'anticorps de séropositivité HTLV-III.

Des six cas de SIDA signalés en date du mois de mars 1987, quatre l'ont été au cours de la présente année financière. De plus, un cas de complexe relié au SIDA et 64 cas confirmés de présence d'anticorps du virus VIH ont été signalés.

Le Ministère a continué de fournir des renseignements et de présenter des séances d'information aux professionnels du domaine de la santé et d'autes domaines connexes ainsi qu'au grand public. De plus, des services de consultation sont disponibles auprès des bureaux de santé publique et des cliniques d'orthogénie.

SIDA NOUVEAU-BRUNSWICK, un comité communautaire, a été créé à l'automne 1986 grâce à la collaboration du Ministère et de la collectivité. Le comité a pour but d'aider à vaincre le SIDA par des actions préventives, l'éducation et le soutien.

Tabagisme

Depuis le 1er mars 1987, il est interdit de fumer sur les lieux de travail au Ministère. Il n'est permis de fumer pendant les heures de travail que dans certaines pièces désignées à cet effet.

À l'automne 1986, on a entrepris de mettre en application la règle interdisant l'usage du tabac par la formation d'un comité d'employés.

La mise en application s'est faite progressivement et comprenait l'annonce de la règle par le Ministre, la diffusion de l'information au personnel, l'organisation de rencontres dans la province pour aider les fumeurs à mettre fin à leur habitude, et une campagne de suivi assurée par le biais de bulletins d'information.

Le Ministère a fait face à un problème lors de sa campagne, soit le manque de pièces à réserver aux fumeurs, puisque l'espace est très restreint dans plusieurs bureaux. Il faut trouver une solution satisfaisante à ce problème au cours de la prochaine année.

Environ 225 des 1 500 employés du Ministère continuent de fumer.

Réadaptation et soutien

Consultations pédiatriques spécialisées

En 1986-1987, les Services de santé publique ont maintenu leurs consultations spécialisées à l'intention des enfants afin de cerner, d'évaluer et de traiter les invalidités congénitales ou acquises à un âge précoce. Lors des consultations, une équipe pluridisciplinaire a évalué chaque enfant et élaboré les plans de traitement ou de suivi nécessaires. Les spécialistes du Nouveau-Brunswick ont offert leurs services lors de consultations dans des régions où ces soins ne sont pas disponibles sur place.

En outre, des spécialistes sont venus du Québec et d'Halifax sur une base siasonnière pour certains soins cliniques. Leur disponibilité pour ces consultations spécialisées a permis d'éviter à des enfants et à leurs parents d'avoir à se déplacer, à l'extérieur de la province pour voir ces spécialistes. Leur présence a également permis à des médecins du Nouveau-Brunswick d'adresser des cas et de consulter des collègues spécialistes lorsqu'ils se trouvent aux prises avec des cas difficiles. Les spécialistes de l'extérieur ont élaboré avec les médecins d'ici une démarche de suivi à l'intention de leurs patients.

Cliniques de pédiatrie specialisées

	1986-87	patients	1985-86	patients
Cliniques cardiologiques				
Edmundston	2	92	2	75
Fredericton	2	183	3	185
Moncton	4	219	4	232
Saint John	4	224	4	205
Clinique pulmonaire				
Woodstock	4	82	3	57
Clinique pour division palatine				
Fredericton	8	52	5	49
Cliniques génétiques				
Fredericton	2	25	2	26
Moncton	2	30	2	24
Clinique neuromusculaire				
Fredericton	10	58	10	78
Cliniques neurologiques				
Bathurst	3	57	2	31
Edmundston	2	84	2	72
Fredericton	2	76	3	130
Moncton	2	90	2	92
Total	21	1 025	22	1 022

Bien qu'on ait offert plus de consultations en 1986-1987 que pendant l'année financière précédente, on a vu à peu près le même nombre d'enfants : 718 enfants en consultations cardiologiques; 82 en consultations pulmonaires; 52 en consultations pour enfants souffrant de division palatine; 55 en consultations génétiques; 58 en consultations neuromusculaires; et 307 en consultations neurologiques, soit un total de 1 025 enfants.

De plus, les programmes cliniques en fibrose kystique, orthopédie et audiologie ont continué de fournir les appareils nécessaires aux jeunes dans le besoin.

Programme de soins à domicile

Au cours de l'année financière 1986-1987, les Services de santé publique ont continué de coordonner ou de dispenser des soins à domicile à l'intention des personnes âgées de la province. Sur recommandation du médecin, des soins infirmiers, des services de surveillance de l'état de santé et des services de counselling ont été dispensés aux personnes âgées admissibles, chez elles.

L'objectif du programme est de prévenir les séjours prolongés à l'hôpital et les placements en foyer de soins en encourageant chaque personne à rester chez elle, dans la mesure du possible. À cette fin, des services de soutien tels que des conseils sur l'alimentation, des services de physiothérapie, la livraison de repas à domicile, des services d'aide familiale, des appareils spéciaux et des fournitures médicales sont fournis au besoin.

Pendant l'année, les infirmières-hygiénistes ont effectué 12 647 visites dans le cadre du Programme de soins à domicile, tandis que les infirmières de l'Ordre de Victoria en ont fait 45 272 autres pour le compte du ministère de la Santé et des Services communautaires.

Évaluations préalables à l'admission en foyer de soins

Les infirmières-hygiénistes ont évalué les personnes qui ont demandé à être admises dans un foyer de soins afin d'établir les soins requis et de décider si ces besoins pouvaient être comblés par le Programme de soins à domicile ou d'autres programmes de soins semblables. Selon les cas, on s'est adressé aux organismes de bienfaisance locaux afin de permettre au plus grand nombre de personnes possible de demeurer chez elles avec le soutien approprié.

Au total, 2 085 évaluations ont été effectuées au cours de l'année.

Programme de soins de relève

Au cours de l'année financière, le personnel des Services de santé publique a continué à évaluer la situation de différentes personnes afin d'établir leur admissibilité éventuelle au Programme de soins de relève. Le programme est offert aux familles qui doivent s'occuper à domicile de personnes de tout âge qui exigent des soins personnels 24 heures par jour. On effectue une visite et, si le requérant est admissible, on prend les dispositions nécessaires pour qu'un foyer de soins ou un hôpital participant admette de temps à autre la personne exigeant des soins afin de soulager la famille et ce, dès qu'une place se libère.

Un total de 335 personnes ont bénéficié des services de ce programme en 1986-1987.

Physiothérapie

À titre d'élément des nombreux services communautaires, les physiothérapeutes des Services de santé publique ont évalué, traité et donné des instructions aux patients (ou à leur famille) qui leur ont été adressés dans le cadre du Programme de soins à domicile. En outre, ils ont aussi donné des consultations à d'autres organismes et professionnels chargés de soigner ces malades.

À la demande des foyers de soins, les physiothérapeutes ont évalué les programmes et les besoins des nouveaux pensionnaires tout en offrant également sur place une formation au personnel de ces établissements.

En tout, 521 visites ont été effectuées cette année dans le cadre du Programme de soins à domicile.

Programme de dialyse rénale

En vertu de ce programme, on procure à domicile aux personnes souffrant d'insuffisance rénale les fournitures et les médicaments nécessaires à la dialyse de même que la formation nécessaire pour utiliser les appareils. Ces personnes peuvent ainsi vivre une vie relativement normale jusqu'à ce qu'il soit éventuellement possible de leur faire une greffe de reins.

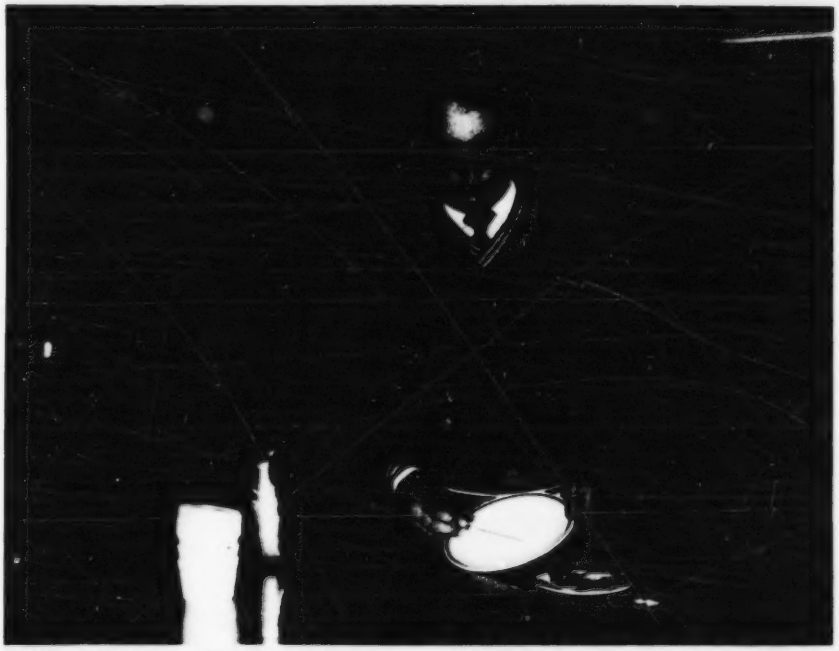
En 1986-1987, 27 nouveaux malades se sont ajoutés au programme, et au 31 mars 1987, 61 personnes recevaient leurs traitements de dialyse à domicile.

Hygiène environnementale

Inspection en hygiène publique

Les activités du Programme d'inspection en hygiène publique comprennent la délivrance de permis aux établissements qui servent de la nourriture, aux laiteries, etc., et l'inspection de ces établissements; l'analyse bactériologique et chimique des sources publiques et privées d'approvisionnement en eau potable; l'inspection et l'approbation de terrains de construction et des systèmes d'égout individuels; l'inspection d'installations récréatives, y compris l'analyse de l'eau des piscines et des aires de baignade naturelles, de même que de l'eau potable dans les parcs et les terrains de camping; l'inspection d'établissements comme les garderies, les hôpitaux, les foyers de soins, les foyers de soins spéciaux et les écoles; les enquêtes sur les irruptions de maladies provoquées par des aliments ou des sources d'eau contaminées; l'analyse de produits de consommation comme le lait et les produits laitiers, la viande et les produits dérivés, etc.; des cours sur l'hygiène et sur la manipulation des aliments; les mesures sanitaires générales dans les établissements; les enquêtes et les inspections à la suite de plaintes; l'application de la Loi sur la santé et de ses règlements.

En 1986-1987, les inspecteurs en hygiène publique ont procédé à plus de



79 850 inspections, visites et consultations; ils ont recueilli plus de 16 500 échantillons d'eau, d'aliments et de produits connexes, et ils ont effectué environ 11 500 analyses de divers types d'aliments, d'échantillons d'eau, de sols, etc. En outre, plus de 1 800 permis de service alimentaire ont été délivrés.

Programme de radioprotection

Au cours de l'année 1986-1987, le Service de radioprotection a effectué des enquêtes complètes de contrôle de la qualité des appareils à rayons X dans 25 hôpitaux du Nouveau-Brunswick. De plus, le personnel a entrepris une étude approfondie de tous les appareils de radiographie pulmonaire en usage au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard.

Le travail s'est poursuivi sur la Loi sur la protection radiologique de la santé et, à l'initiative du Service de radioprotection, le Bureau fédéral de la radioprotection et des instruments médicaux a commencé à faire parvenir sur disquette les rapports dosimétriques d'employés.

Le laboratoire du programme a été déménagé dans de nouveaux locaux au Centre de santé Victoria à Fredericton. Le programme de surveillance de l'eau de puits de la Centrale nucléaire de Point Lepreau a continué de n'indiquer que des niveaux naturels de radioactivité. On a recommencé à effectuer des contrôles au hasard et plusieurs tests de dépistage ont été menés dans des maisons. L'analyse de 51 tests d'étanchéité montre qu'aucune source ne laissait échapper de radioactivité.

Le personnel du programme a offert une formation sur les mesures d'urgence en cas de danger nucléaire à l'intention des employés des Services de santé publique. Il a également participé à l'exercice annuel qui vise à mettre à l'essai le plan d'urgence à l'extérieur de la centrale de Point Lepreau.

Subventions

Examens de la vue

Au cours de 1986-1987, une subvention a de nouveau été accordée à l'Association des optométristes du Nouveau-Brunswick afin de lui permettre d'examiner la vue de tous les élèves de première année et des pensionnaires de certains foyers de soins. Avec l'aide d'une unité mobile, les optométristes ont visité les écoles élémentaires de la province et ont examiné environ 10 500 enfants pendant l'anneé scolaire. Au cours de l'été, ils ont examiné la vue d'environ 2 600 pensionnaires de foyers de soins.

Organismes bénévoles

Des subventions ont été accordées à neuf organismes engagés dans des activités de prévention ou reliées à la santé. Pendant l'année financière 1986-1987, ces fonds ont servi à des projets précis ou au fonctionnement de programmes éducatifs et préventifs déjà en cours.

Programme de prêt d'équipement de réadaptation pour personnes âgées

Le but du programme est d'accroître l'autonomie des personnes de 65 ans et plus qui vivent au sein de la collectivité. Les objectifs consistent à s'assurer que les personnes âgées disposent des appareils dont elles ont besoin pour améliorer leur milieu ambiant et leur mobilité, et ce, pour les aider à fonctionner dans la vie de tous les jours et leur permettre ainsi de continuer de vivre au sein de la collectivité ou dans un foyer de soins spéciaux; à s'assurer que les appareils sont disponibles dans un délai raisonnable partout dans la province; et à s'assurer enfin que la recommandation est faite par un professionnel de la santé.

Pendant l'année 1986-1987, 13 174 appareils ont été prêtés à 9 135 personnes âgées.

Le Ministère finance ces programmes qui sont offerts par la Division du Nouveau-Brunswick du Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés, et par la Société canadienne de la Croix-Rouge.

Services d'hygiène mentale

L'objectif d'ensemble des Services communautaires d'hygiène mentale est d'éviter l'hospitalisation des patients qui éprouvent des problèmes d'hygiène mentale, d'offrir des services faciles d'accès aux personnes qui éprouvent des problèmes d'ordre psychiatrique ou affectif, et de favoriser une attitude positive vis-à-vis de la santé mentale. Une équipe pluridisciplinaire assure les services dans des cliniques régionales, auxquelles viennent s'ajouter les services de consultation auxiliaire et itinérante.

Au cours de l'année, 14 515 personnes ont bénéficié de services par le truchement de 67 878 contacts et entrevues.

Les services ont été assurés par le biais des programmes suivants :

Services cliniques pour les enfants

Grâce à ce programme, des services complets de diagnostic et de traitement ont été dispensés aux enfants et à leur famille. Y étaient inclus évaluation, traitement actif, consultation pluridisciplinaire au besoin, gestion de dossier, counselling familial, dépistage des cas et cliniques d'extension des services.

Services cliniques pour les adultes

Dans le cadre de ce programme, on a offert des services d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi aux adultes qui souffrent de problèmes psychiatriques et affectifs graves, de manière à maintenir ou à améliorer leur fonctionnement général.

Services de réadaptation

Conçus pour maintenir ou améliorer la compétence personnelle et les situations sociales valorisantes d'adultes souffrant de problèmes psychiatriques et psychosociaux, ces services ont surtout visé à augmenter les ressources et les possibilités au sein de la communauté pour que ces personnes puissent accomplir des actions valorisantes socialement dans la localité de leur choix. La réadaptation psychosociale représentait un élément important du travail du service et comprenait l'enseignement de connaissances et la prestation de services de soutien dans leur environnement habituel à ces personnes qui souffrent d'un problème mental chronique.

Services de prévention primaire

Le service a pour but de prévenir les problèmes affectifs en essayant d'atteindre les personnes et groupes qui ne reçoivent pas de soins de santé mentale actuellement, mais qui semblent présenter des risques.

Par le biais de consultations, les professionnels en hygiène mentale ont encouragé les organismes et groupes communautaires à mettre en place des programmes éducatifs, des projets spéciaux et des groupes d'appui destinés à alléger les pressions que crée la vie quotidienne et à encourager des modes de vie affectifs positifs.

Services de soutien

Les unités de soins psychiatriques aigus de l'hôpital régional de Saint John (30 lits), de l'hôpital de Moncton (27 lits), de l'Hôpital Dr Georges Dumont de Moncton (20 lits), l'hôpital Dr. Everett Chalmers, Fredericton (30 lits),de l'Hôtel-Dieu de Campbellton (13 lits) et de l'Hôpital Régional Chaleur de Bathurst (20 lits) viennent renforcer le réseau communautaire d'hygiène mentale. Ces unités de soins aigus étaient également appuyées par les hôpitaux psychiatriques de Saint John et de Campbellton.

En plus d'assurer un soutien aux projets de placement communautaire de Centracare et de Restigouche, les cliniques d'hygiène mentale ont continué de fournir des services de soutien aux enfants ayant des besoins spéciaux qui vivent dans la collectivité.

Services sociaux communautaires

Au cours de l'année financière 1986-1987, les grands objectifs des programmes de services sociaux communautaires étaient de fournir un réseau complet de services communautaires à l'intention des personnes qui dépendent de ces services ou qui sont handicapées; de protéger les enfants, les adultes handicapés et les personnes âgées contre toute agression physique, sexuelle ou affective; de prévenir et de traiter les problèmes de mésadaptation sociale chez les personnes, les familles et les groupes; et de tendre vers la normalisation et l'intégration dans tous les services prévus en vertu de la Loi sur les services à la famille.

Services de protection de l'enfance

Des services de protection de l'enfance sont offerts à l'enfant et à ses parents lorsque la sécurité et le développement du premier sont menacés. Les services visent à éviter que des enfants soient maltraités ou négligés, et à faire en sorte qu'ils puissent demeurer avec leur famille. De plus en plus, les Services de protection de l'enfance ont à enquêter et à s'occuper de cas d'enfants maltraités dans un contexte autre que familial. Des équipes d'intervention pluridisciplinaires ont été mises en place dans certains centres pour s'occuper des cas de mauvais traitements. Plusieurs mesures ont également été prises pour offrir la formation et le perfectionnement nécessaires aux travailleurs des Services de protection de l'enfance, aux policiers, aux fonctionnaires concernés du ministère de la Justice et aux autres dispensateurs de services afin qu'ils sachent dépister les cas de mauvais traitements, effectuer les enquêtes qui s'imposent, s'occuper de ces cas et y remédier, le tout dans un contexte pluridisciplinaire.

Au cours de l'année, 4 852 cas ont été signalés aux Services de protection de l'enfance, une augmentation importante en comparaison de l'année dernière, surtout en ce qui a trait au nombre d'enfants victimes de violence sexuelle. Au 31 mars 1987, le nombre de cas actifs étaient de 1836 familles.

Services des enfants pris en charge

Les Services des enfants pris en charge s'occupent des enfants qui ont été retirés de leur famille naturelle et placés en famille d'accueil, en foyer de groupe, en foyer thérapeutique ou encore dans un milieu plus spécialisé.

Le but premier de ces services est de réintégrer l'enfant dans sa famille, mais lorsque cette démarche s'avère clairement inutile, il faut établir un plan permanent au mieux des intérêts de l'enfant.

Au 31 mars 1987, 1 279 enfants étaient pris en charge, soit 132 de moins qu'à la même date de l'année dernière.

En juin 1986, avec l'aide du Ministère, on a créé l'Association des services à l'enfance en difficulté du Nouveau-Brunswick, une section de la Coalition canadienne des services à l'enfance en difficulté. Au cours de l'année, le Ministère a collaboré étroitement avec l'Association sur des questions reliées au bien-être des enfants dans la province.

Services de placement en vue de l'adoption

Le programme vise à trouver des familles qui peuvent répondre de façon continue aux besoins d'enfants dont le Ministère a la charge en tout temps. Le programme s'occupe aussi de questions rattachées aux adoptions privées, y compris l'évaluation de parents d'adoption qui ne sont pas des proches des parents naturels. De plus, les parents naturels peuvent faire appel au Ministère pour déterminer si la famille qu'ils ont choisie eux-mêmes pour un placement en vue de l'adoption peut de fait répondre aux besoins de leur enfant.

Au cours de l'année, 135 enfants, dont le Ministère avait la charge en permanence, ont été placés en vue de l'adoption. Ils se répartissent comme suit :

- 69 enfants ayant des besoins spéciaux ont été placés dans la province;
- trois enfants ont été placés par le truchement du réseau provincial d'adoption;
- un enfant a été placé chez un parent, à l'extérieur de la région de l'Atlantique.

Services de divulgation de renseignements après l'adoption

Le Ministère fournit des renseignements non identificateurs aux adultes ayant été adoptés, aux parents naturels, aux parents adoptifs ainsi qu'aux frères et soeurs adultes de la personne adoptée. Depuis l'adoption de la Loi sur les services à la famille en septembre 1981, le Ministère a répondu à plus de 2 225 demandes de renseignements.

Au cours de l'année écoulée, les demandes suivantes ont été reçues par les Services de divulgation de renseignements après l'adoption : 192 demandes de personnes adoptées, 94 de parents naturels, 42 de parents adoptifs, 19 de frères ou soeurs et 128 demandes provenant d'autres sources.

Au cours de l'année 1986-1987, 95 nouvelles inscriptions ont été portées au registre de divulgation après l'adoption, pour un total de 609 personnes inscrites. Grâce à ce registre, il y a eu huit retrouvailles entre des adoptés et leurs parents naturels, et cinq entre frères et soeurs.

Services aux jeunes contrevenants

Les services aux jeunes contrevenants placés dans des établissements de garde en milieu ouvert sont assurés en vertu d'une entente conclue entre le ministère de la Santé et des Services communautaires et celui de la Justice. L'entente a pris fin le 31 mars 1987 et la négociation d'une nouvelle entente a été entreprise dans une atmosphère de collaboration, considérant que les services assurés ont donné satisfaction.

En vertu de cette entente, des familles d'accueil et des foyers de groupe ont servi d'installations de garde en milieu ouvert. Pendant l'année en cours, de nouveaux foyers de groupe ont été ouverts à Dalhousie, Saint John et Newcastle. On y a accueilli des jeunes contrevenants exclusivement ou des groupes mixtes de jeunes contrevenants et d'enfants éprou-

vant des problèmes affectifs et des troubles de comportement.

Au 31 mars 1987, on comptait 19 foyers d'accueil capables d'aider 25 jeunes contrevenants, et neuf foyers de groupe en mesure d'aider 34 jeunes contrevenants.

Services des familles d'accueil

Les familles d'accueil cherchent à offrir un milieu familial aux enfants qui ne peuvent demeurer dans leur propre foyer.

Au cours de l'année, le Ministère a collaboré avec l'Association des familles d'accueil du Nouveau-Brunswick afin de rédiger un rapport sur les sommes versées aux familles d'accueil, et on a procédé à des consultations approfondies avant de finaliser les normes des services des familles d'accueil. On a également entrepris l'élaboration de normes sur les services à l'intention des exploitants de foyers de groupe.

Au 31 mars 1987, 984 enfants vivaient en famille d'accueil. Il y avait 712 familles d'accueil agréées dans la province, 369 qui s'occupaient d'enfants âgés d'au plus 11 ans, et 343 qui s'occupaient d'adolescents. De ces 712 familles, 295 étaient prêtes à accueillir des enfants avec des troubles de comportement ou ayant d'autres besoins spéciaux. Il y avait de plus 37 foyers thérapeutiques dans la province.

Les efforts de recrutement déployés durant l'année ont permis d'agréer 76 nouvelles familles d'accueil, dont 40,7 pour cent étaient prêtes à accueillir des adolescents et des enfants ayant des besoins spéciaux.

Services aux parents adolescents et à leurs enfants

Les Services aux parents adolescents et à leurs enfants sont destinés à accroître la capacité des adolescentes enceintes et des parents adolescents uniques à assumer leurs responsabilités parentales. Les Services cherchent à garantir le droit de l'enfant d'être élevé et protégé, de même qu'à combler les besoins de l'adolescent qui doit devenir plus posé et assumer son rôle de parent.

L'éventail des services offerts comprenait des consultations sur des questions personnelles, professionnelles et alimentaires; les visites d'un travailleur social à l'hôpital ou à la maison; la planification de l'éducation de l'enfant; la communication des renseignements sur le développement de l'enfant et les soins à lui apporter; l'aide à l'amélioration des aptitudes parentales; la diffusion de renseignements sur la façon de tenir maison et le versement d'une aide financière. S'il est impossible pour un adolescent ou une adolescente de vivre dans sa famille, le personnel du programme l'aide à trouver un cadre de vie favorable.

Au 31 mars 1987, 143 adolescentes enceintes, 174 parents adolescents et 286 enfants ont bénéficié de services. Le nombre mensuel moyen de bénéficiaires des services en 1986-1987 était de 332 adolescents, dont 74 pour cent vivaient chez leurs parents.

Services aux parents célibataires

Ces services offrent un soutien aux femmes enceintes qui ne désirent pas garder leur enfant après sa naissance. Il s'agit d'aider la femme à découvrir les possibilités qui existent et de procéder ensuite selon ce qu'il y a de mieux à faire tant pour elle que pour son enfant. Pour ce faire, elle reçoit des renseignements à jour, exacts et fiables qui lui permettront de voir les options qui s'offrent à elle, et le travailleur social lui apporte ensuite le soutien nécessaire pour donner suite à la décision prise. Si elle décide de placer son enfant en vue de l'adoption, le travailleur social s'assure que l'enfant est mis entre les mains de parents capables de combler ses besoins. Si la femme choisit de garder son enfant, on lui offre les services de soutien nécessaires.

Services communautaires pour enfants ayant des besoins spéciaux

Ce programme a été conçu pour offrir des services complets aux enfants ayant des besoins spéciaux et qui exigent des services de soutien communautaire. Le but est d'aider à la croissance et au développement de l'enfant qui a des besoins spéciaux, et d'offrir un soutien à sa famille.

Visant la normalisation et l'intégration, voici quel est l'éventail des services offerts.

Une évaluation pluridisciplinaire permet de cerner les points forts et les besoins de l'enfant et de ses parents, et en se fondant sur cette évaluation, on élabore un plan particulier en vue d'offrir les services nécessaires.

On assigne un coordonnateur de services à chaque enfant ou famille qui reçoit de l'aide, et celui-ci s'assure que tous les services nécessaires prévus sont dispensés et qu'on répond ainsi aux besoins spéciaux de l'enfant.

Des soins de relève sont prévus et des soins de relève d'urgence sont offerts aux familles pour les aider à se libérer des responsabilités quotidiennes associées aux soins spéciaux à apporter à leur enfant.

Un travailleur en aide familiale peut être affecté à une famille pour aider aux soins quotidiens à apporter à l'enfant, pour fournir encouragement et soutien à la famille, et pour appliquer un programme thérapeutique établi au préalable à l'intention de l'enfant.

Des ressources spéciales pour les enfants dont les besoins sont tels qu'ils ne peuvent être comblés dans leur propre foyer sont également disponibles.

Les familles qui s'occupent à la maison d'un enfant ayant des besoins spéciaux peuvent avoir à débourser des sommes d'argent considérables pour les soins dont l'enfant a besoin. Celles qui sont incapables de faire face à ces exigences financières peuvent recevoir de l'aide pour acheter les services et les articles nécessaires.

Au 31 mars 1987, 859 enfants bénéficiaient des services de ce programme.

Services communautaires aux adultes handicapés

Les Services communautaires aux adultes handicapés assurent des services sociaux essentiels de soutien et de formation à l'intention des personnes souffrant d'un handicap grave, afin q'elles puissent vivre chez elles et renforcer leur potentiel d'autonomie. Au nombre des services, mentionnons l'évaluation, la planification et la gestion de cas, et divers services de soutien et de formation.

Au cours de l'année, le programme a continué d'élaborer les services communautaires nécessaires à la satisfaction des besoins d'adultes souffrant d'un handicap mental ou psychiatrique, et qui doivent recevoir leur congé d'un hôpital psychiatrique de la province.

Il y avait environ 806 adultes handicapés inscrits à ce programme à la fin de l'année.

Projets de placement communautaire

Ces projets spéciaux permettent de réinsérer au sein de la collectivité les patients de Centracare et du Centre hospitalier Restigouche qui ne requièrent plus de soins hospitaliers. La clientèle cible est constituée d'adultes handicapés mentaux et d'adultes malades mentaux chroniques qui ont été hospitalisés pendant un certain nombre d'années. Le but est de réinsérer avec succès ces personnes dans leurs collectivités respectives par le biais de centres résidentiels, de services professionnels et d'autres services de soutien, et d'éviter le plus possible qu'elles soient réadmises à l'hôpital. Tout ceci est accompli grâce à l'élaboration d'un réseau de services communautaires.

Chaque participant au projet bénéficie des services d'un responsable de dossier qui élabore un plan d'intervention personnalisé réaliste, et s'assure de la prestation et de la coordination des services nécessaires pour répondre aux besoins du participant. Les services de soutien requis sont dispensés par des professionnels en hygiène mentale, de même que par des groupes communautaires bénévoles et des groupes de défense des intérêts de ces patients.

Depuis 1984, année de lancement du projet à Centracare, 65 adultes handicapés mentaux et adultes malades mentaux ont reçu leur congé de cet hôpital et vivent dans la communauté; neuf d'entre eux ont reçu leur congé en 1986-1987.

Au Centre hospitalier Restigouche où le projet a été lancé en 1986, deux adultes

handicapés mentaux ont reçu leur congé cette année.

Réadaptation professionnelle des personnes handicapées

Les services de ce programme sont offerts aux adultes qui souffrent d'un handicap physique, sensoriel ou mental et qui ont besoin de services de réadaptation professionnelle pour pouvoir se trouver un emploi.

Le programme a pour but d'éliminer ou d'atténuer le plus possible les effets du handicap dont souffrent ces personnes et de les aider à trouver un emploi permanent ou quelque autre forme de travail rémunérateur. Les services offerts comprennent des services d'évaluation, d'orientation professionnelle, de formation, ainsi que des services de rétablissement et de soutien et les services et fournitures nécessaires à la réinsertion sur leur marché du travail. Le Ministère et les groupes de bénévoles et de défense des intérêts de ces personnes ont déployé des efforts concertés afin d'élaborer et de dispenser des services de réadaptation professionnelle aux personnes pour lesquelles trouver un emploi était un objectif réaliste.

En 1986-1987, 311 personnes ont été orientées vers le programme, dont 143 ont été acceptées. Au 31 mars 1987, 312 personnes handicapées recevaient des services.

Services à l'enfance et à la famille à l'intention des autochtones

Au cours de l'année, 10 des 15 nations indiennes du Nouveau-Brunswick ont signé l'Entente tripartite et l'Entente auxiliaire connexe sur les services à l'enfant et à la famille, conclue entre le Canada, le Nouveau-Brunswick et les Indiens. En vertu de l'Entente cadre, les parties se sont engagées à mettre sur pied, au sein de chaque collectivité indienne, un organisme chargé de dispenser une gamme de services destinés à l'enfant et à la famille.

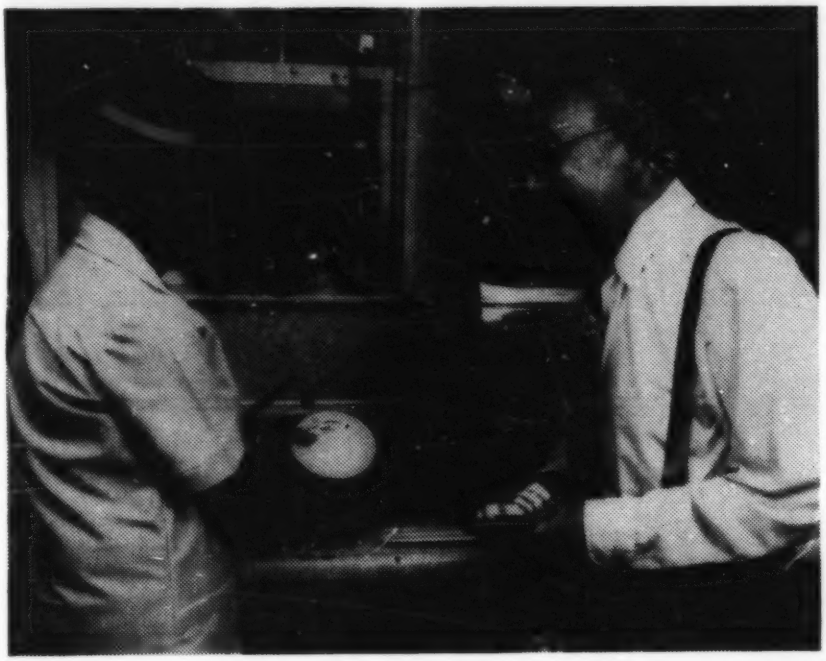
Les ententes auxiliaires ont permis d'embaucher des travailleurs sociaux professionnels expérimentés pour surveiller les organismes de services à l'enfant et à la famille; six employés du Ministère ont été détachés auprès des Nations à titre de surveillants.

En vertu de l'entente, le personnel autochtone embauché par les organismes de services à l'enfant et à la famille peut poursuivre des études à l'Université Saint Thomas, à Fredericton, en vue d'obtenir un diplôme reconnu en service social. Pendant l'année, environ 60 étudiants autochtones, dont dix oeuvraient déjà au sein d'un organisme de services à l'enfant et à la famille, étaient inscrits au programme de baccalauréat en service social. Ces chiffres constituent une augmentation par rapport à l'année précédente.

Les organismes en place depuis un certain temps ont continué à élargir leur gamme de services, en offrant entre autres des services de dépistage, de protection de l'enfance, de prise en charge, des services aux jeunes, des services aux parents célibataires, des services d'adoption, un programme "Bon départ", des services de familles d'accueil et d'aide familiale, de même que des services à la famille.

Le comité tripartite, qui veille à l'application des ententes et qui compte des représentants des trois parties à l'entente cadre, s'est réuni chaque mois cette année afin de passer en revue les progrès accomplis et les nouvelles situations, et pour résoudre les problèmes qui sont survenus.

Les bureaux régionaux du Ministère ont continué d'offrir consultations, soutien et orientation de même que des possibilités de formation, le tout à la demande des organismes de services à l'enfant et à la famille à l'intention des bandes indiennes.



Services communautaires aux personnes âgées

Ce programme assure des services de soutien social aux personnes âgées pour les aider à demeurer chez elles, à conserver leur autonomie et à participer le plus possible à la vie communautaire. Ces services viennent compléter, et non remplacer, le réseau naturel de soutien de ces personnes.

Parmi les services offerts, mentionnons l'évaluation des besoins, le counselling, les services de soutien à la maison comme l'aide familiale et l'entretien ménager, les repas à domicile, les centres de jour, les gros travaux ménagers, les visites amicales et le service téléphonique de réconfort.

En 1986-1987, le nombre mensuel moyen de dossiers traités était de 7 104, et le nombre précis de dossiers au 31 mars 1987 était de 7 126.

Les bénévoles ont continué de jouer un rôle important dans l'élaboration et la prestation de services aux personnes âgées. La participation de la population et l'appui au programme ont permis de répondre largement aux besoins exprimés.

Dans le cadre de ce programme, on a également offert un cours intitulé "Voir vieillir ses parents". Il s'agit d'un service d'éducation, de prévention et de sensibilisation, conçu pour faire mieux comprendre le processus du vieillissement et ses répercussions sur la famille et les amis.

Services de protection des adultes

Des services de protection des adultes sont offerts aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui ont besoin d'être protégées contre les mauvais traitements et la négligence. Les mauvais traitements peuvent être d'ordre physique ou sexuel, ou relever de la cruauté mentale. La négligence, quant à elle, peut être le fait de la personne elle-même ou de tiers.

Chaque plainte donne lieu à une enquête. Le Ministère cherche à obtenir la collaboration de la personne et des membres de sa famille pour supprimer ou atténuer les facteurs qui sont à l'origine de l'intervention. Dans la mesure du possible, on oriente le client ou la cliente vers un programme du Ministère comme les Services communautaires aux personnes handicapées ou les Services communautaires aux personnes âgées.

S'il ne peut appliquer une solution satisfaisante avec le consentement de toutes

les personnes concernées, le Ministère a recours au tribunal pour obtenir l'autorisation légale de protéger les personnes vulnérables.

Au cours de l'année 1986-1987, 510 personnes ont été dirigées vers les services de protection des adultes, soit une moyenne de 36,6 demandes par mois. Le nombre mensuel moyen de dossiers était de 105, et le nombre exact de dossiers en cours au 31 mars 19878 était de 97.

Services sociaux d'urgence après les heures de bureau

Il s'agit d'un service offert par le biais d'une ligne téléphonique sans frais ("service 800") pour l'utilisateur. Une équipe de travailleurs sociaux professionnels répond aux appels dans les deux langues officielles. Un travailleur social établit s'il y a urgence, et toutes les situations qui exigent une intervention immédiate sont adressées à un travailleur social de garde, ou encore, au corps policier le plus proche. Les autres cas sont adressés le lendemain aux bureaux régionaux qui y donneront suite.

Les appels d'urgence à ce service proviennent de divers professionnels, d'autres services ou organismes publics, de familles, voisins ou particuliers, y compris les personnes elles-mêmes en situation d'urgence. Le nombre d'appels par mois a presque doublé entre avril 1986 (430) et mars 1987 (832). Il y a eu en moyenne 610 appels par mois.

Services sociaux d'urgence

Dans le cadre du programme provincial de mesures d'urgence, et en collaboration avec le ministère de l'Aide au revenu, on a maintenu dans la province 26 équipes de services sociaux d'urgence. Chaque équipe de six ou sept personnes était en mesure de répondre immédiatement aux besoins d'urgence de groupes importants de personnes forcées d'évacuer leur demeure. Les équipes ont pu mettre sur pied un ou plusieurs centres d'accueil pour s'occuper des personnes évacuées ou déplacées, et leur fournir les services suivants : inscription et information, dépistage et évaluation, alimentation, habillement, hébergement et services sociaux personnels.

Plusieurs régions ont fourni une orientation et une formation supplémentaires à leurs équipes. Dans la région de la Miramichi, les équipes ont participé à un exercice pratique d'une journée. Plusieurs exercices théoriques ont été organisés à Fredericton à l'intention des équipes du Ministère. Le personnel a disposé d'une formation supplémentaire offerte au Centre des mesures d'urgence d'Arnprior, en Ontario.

En 1986-1987, les équipes sont intervenues lors d'incendies de forêt importants dans les régions de Gagetown, de Tracadie, de la Miramichi, de Bathurst, de Neguac et de Memramcook. L'équipe de Woodstock a également assuré des services à la population de Simmonds à l'occasion de la crue printanière des eaux du fleuve Saint-Jean.

Services de garderie

La Loi sur les services à la famille prescrit que le Ministère doit agréer toutes les garderies. Au cours de l'année financière 1986-1987, le Ministère a agréé 121 services de garderie capables de desservir 4 470 enfants. Neuf garderies de type communautaire ont également été agréées.

Le Ministère a maintenu les subventions fixes, celles relatives au matériel, de même que les subventions relatives aux enfants ayant des besoins spéciaux. Il a également apporté de l'aide à plusieurs établissements qui offrent, à l'intention des enfants ayant des besoins spéciaux, des services de garderie et la possibilité de participer à un programme "Bon départ".

Le Ministère a été l'hôte du troisième Colloque annuel des services à la petite enfance de l'Atlantique, activité qui a attiré plus de 300 participants qui s'intéressent à l'enfance sur une base personnelle ou professionnelle.

Le Ministère a également participé à la préparation du bulletin "Petite enfance du Nouveau-Brunswick", une publication mixte des ministères de l'Enseignement supérieur et de la Formation, de l'Éducation, et de la Santé et des Services communautaires.

Centres résidentiels pour enfants pris en charge

Un foyer de groupe est un petit établissement de type familial ayant pour but le développement ou la réadaptation des enfants et des adolescents ayant des besoins spéciaux. Il existe deux grandes catégories de foyers de groupe : les foyers pour les adolescents qui souffrent de problèmes affectifs ou de problèmes de comportement, y compris les jeunes contrevenants, et les foyers pour les enfants et les adolescents qui souffrent d'un handicap physique ou de troubles de développement.

En 1986-1987, cinq foyers sont venus s'ajouter au réseau provincial de foyers desservant de jeunes contrevenants et des enfants pris en charge qui éprouvent des troubles affectifs. Quatre étaient de nouveaux foyers et le cinquième était un centre qui desservait des enfants souffrant de troubles de développement.

Au 31 mars 1987, il y avait 17 foyers de groupe accueillant des enfants souffrant de problèmes affectifs et de comportement, et neuf foyers de groupe pour des enfants souffrant d'un handicap physique et de troubles de développement.

Résidences communautaires pour adultes

Les résidences communautaires sont des installations qui assurent des programmes thérapeutiques et de réadaptation à l'intention d'adultes ayant des besoins spéciaux.

Chaque établissement est dirigé par un conseil d'administration dont les membres proviennent de différents milieux professionnels de la localité.

Les coordonnateurs des services résidentiels aux adultes inspectent et surveillent les installations pour s'assurer que l'on y respecte les normes prescrites. Pour leur part, des travailleurs sociaux, infirmières, organismes dispensateurs de services et des associations de bénévoles participent tous à l'élaboration et à l'utilisation du programme en tant que composante du réseau de services communautaires aux adultes.

Au cours de l'année écoulée, le programme a fait l'objet d'une activité plus fébrile en raison des activités découlant de la "désinstitutionnalisation" des patients des hôpitaux psychiatriques de la province. Au 31 mars 1987, 27 organismes sans but lucratif dirigeaient 63 résidences communautaires accueillant 405 personnes.

Foyers de soins spéciaux

Les foyers de soins spéciaux sont des établissements résidentiels régis par la Loi sur les services à la famille. Ils procurent des soins sous surveillance aux personnes âgées ou handicapées et incapables de fonctionner seules. Les pensionnaires de ces foyers peuvent s'occuper par le biais d'activités quotidiennes, ou participer à des programmes de formation professionnelle et à des activités communautaires lorsque c'est possible.

Le Ministère est responsable de l'inspection et de l'agrément de ces installations, et s'assure ainsi que l'on respecte les normes. Les coordonnateurs offrent de façon permanente des services d'inspection, de surveillance, de consultation et de soutien aux exploitants de foyers de soins spéciaux.

Au 31 mars 1987, il y avait 497 foyers de soins spéciaux, pour un total de 2 763 places agréées. Si on compare à l'année précédente, on constate une augmentation de 15 pour cent du nombre de foyers, et de 7 pour cent du nombre de places agréées.

Maisons de transition et foyers d'accueil d'urgence

Les maisons de transition sont des installations résidentielles temporaires à l'intention des femmes et de leurs enfants victimes de violence familiale. On y offre des conseils et des services de soutien dans le but d'aider ces familles à prendre une décision à propos de leur avenir.

Les foyers d'accueil d'urgence sont des installations résidentielles dont la fonction

est d'offrir à court terme un refuge et des repas aux personnes qui n'ont aucun autre recours. Les foyers d'accueil d'urgence peuvent aussi dispenser des services aux victimes de violence en milieu familial là où il n'existe pas de maisons de transition.

En 1986-1987, on comptait trois maisons de transition à Moncton, Saint John et Fredericton, pour un total de 53 places agréées. Il y avait des foyers d'accueil d'urgence à Campbellton, Bathurst, Tracadie, St. Stephen et Edmundston, pour un total de 54 places agréées.

Au cours de l'année 1986-1987, on a entrepris de fonder des maisons de transition dans les régions de la Miramichi, de Bathurst et d'Edmundston.

Programme de formation et d'emplois protégés

Ce programme subventionne des organismes sans but lucratif qui dispensent des services de formation professionnelle et des services d'emplois protégés aux adultes handicapés. Les services offerts comprennent l'évaluation professionnelle, l'adaptation à la vie quotidienne, la consultation et l'acquisition d'aptitudes à exercer un emploi.

Le Ministère a également continué d'encourager la formation professionnelle en milieux de travail intégrés.

En 1986-1987, le Ministère a accordé des subventions à 34 programmes, y compris de nouveaux programmes à Perth, Saint-Quentin et Saint-Jacques. Au 31 mars 1987, ces programmes procuraient de l'emploi à 163 personnes et 958 personnes handicapées y étaient inscrites.

Programme de soutien des organismes externes

En vertu de ce programme, le Ministère assure un appui financier et professionnel à des organismes provinciaux et communautaires offrant des services complémentaires dans des secteurs qui relèvent de sa compétence.

Au cours de l'année, six revues concernant les programmes et l'administration des organismes recevant des fonds ont été effectuées. Ces études en profondeur ont permis au Ministère de mieux comprendre le mandat confié à ces organismes et les services qu'ils dispensent. De plus, elles ont facilité une planification conjointe de la prestation des services afin de mieux répondre aux besoins de la population du Nouveau-Brunswick.

Au cours de l'année, le programme a permis de subventionner 42 organismes qui ont reçu en tout 824 855 $.

Division des services en établissement

En 1986-1987, la composante des Services en établissement de l'ancienne Division des services en établissement et de l'Assurance-maladie est devenue elle-même une division, laquelle est composée des Services hospitaliers, des Services des foyers de soins et des Services de soutien.

La Division est responsable de l'administration générale des programmes des Services hospitaliers et des Services des foyers de soins, ce qui comprend la surveillance, le financement, les normes et la planification ayant trait aux programmes ainsi que la prestation de services de consultation par le truchement d'un groupe de professionnels en services de santé.

Services hospitaliers

Au cours de l'année financière 1986-1987, d'importantes vérifications financières sur les activités et des révisions budgétaires sur la base zéro ont été effectuées dans neuf hôpitaux de la province dans le cadre d'un effort concerté et continu visant à réévaluer les programmes offerts et les subventions de base nécessaires à chaque hôpital. Les Services hospitaliers ont entrepris ou terminé ces révisions à l'hôpital général Chaleur, à l'hôpital régional de Saint John, à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, à l'hôpital communautaire de Harvey, au MacLean Memorial Hospital, au Tobique Valley Hospital de Sackville, au Oromocto Public Hospital, à l'hôpital de Lamèque et à l'hôpital régional d'Edmundston.

En 1986-1987, six nouveaux programmes d'importance ont également été approuvés dans différents hôpitaux, soit un ajout de 2,85 millions de dollars au budget annuel de fonctionnement du réseau hospitalier.

Dans le cadre des nouveaux programmes, les fonds ont été répartis comme suit :

- environ 110 000 $ pour le centre de services de santé de Rogersville;
- environ 350 000 $ pour l'appareil de tomographie axiale de l'Hôpital Dr Everett Chalmers de Fredericton;
- environ 1 300 000 $ pour l'ajout de 35 lits et d'une salle d'opération à l'hôpital Dr Everett Chalmers;
- environ 450 000 $ pour une nouvelle unité de soins intensifs postchirurgicaux à l'hôpital général Chaleur de Bathurst;
- environ 300 000 $ pour l'aménagement d'une unité de soins aigus à l'Hôtel-Dieu de Chatham;
- environ 425 000 $ pour l'aménagement d'un nouveau laboratoire de microbiologie à l'Hôpital Dr G. L. Dumont de Moncton.

Bien qu'aucune nouvelle unité n'ait été ouverte dans le cadre du programme de l'hôpital extra-mural, les unités actuelles ont continué à élargir leur gamme de services et à les offrir à un plus grand nombre de patients.

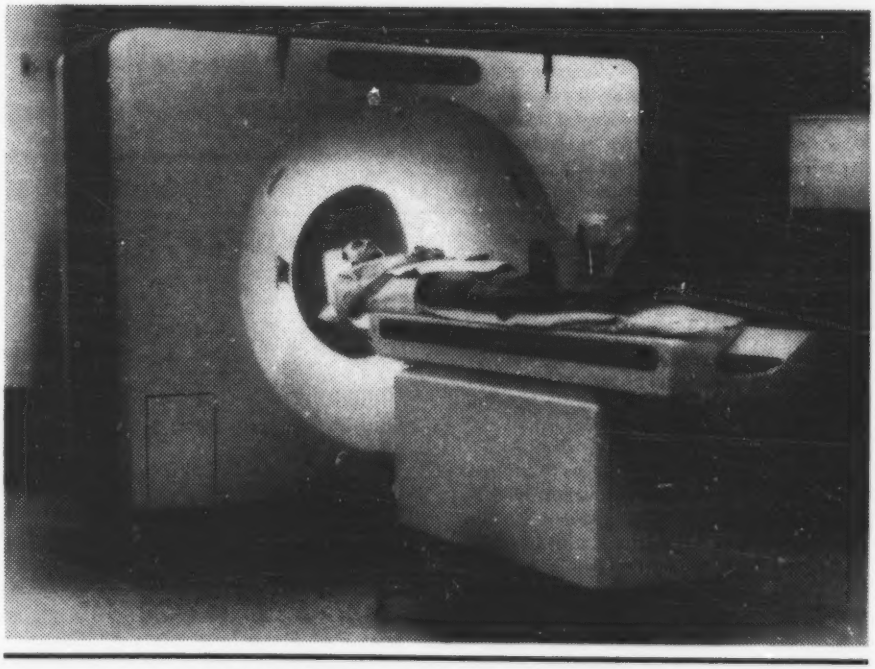
Au cours de l'année, les frais modérateurs relatifs aux services externes ont été abolis.

L'objectif global de la Direction de services hospitaliers consiste à s'assurer que l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick dispose de services hospitaliers suffisants et de bonne qualité. À cette fin, la Direction doit élaborer les programmes nécessaires en matière hospitalière en plus de voir aux besoins opérationnels de 38 hôpitaux, y compris deux hôpitaux psychiatriques et l'hôpital extra-mural. Le réseau hospitalier comprend environ 5 050 lits.

Les approbations relatives à la répartition équitable des ressources et à l'élaboration des nouveaux programmes sont accordées conformément au plan directeur du réseau hospitalier, lequel est mis à jour, structuré, et conforme aux objectifs de la Direction.

Les normes relatives aux services sont élaborées et continuellement mises à jour grâce aux efforts concertés de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick et du ministère de la Santé et des Services communautaires, ainsi qu'à l'apport direct de renseignements provenant de la Société médicale du Nouveau-Brunswick et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Des équipes structurées d'agents de liaison en milieu hospitalier, chacune s'occupant de certains hôpitaux désignés, veillent à l'application de ces normes. Ces équipes, composées de spécialistes en ad-



Statistiques sur les hôpitaux

Le tableau ci-après donne des chiffres importants sur la charge de travail concernant les services aux patients ainsi que sur le total des dépenses de la Direction.

	1984-1985	1985-1986	1986-1987
Nombre de patients admis	120 551	120 199	128 452
Jours-patients	1 286 633	1 282 868	1 277 339
Cas de chirurgie	83 454	85 939	84 921
Urgence/patients en consultation externe	823 939	842 085	929 467
Total des dépenses	359 938 354 $	379 666 451 $	406 753 531 $

REMARQUE : Les chiffres mentionnés n'incluent pas les statistiques sur les deux hôpitaux psychiatriques de la province. Voici ces derniers chiffres.

262 021 jours-patients en 1984-1985 pour 35 245 091 $
252 797 jours-patients en 1985-1986 pour 35 791 231 $.
243 910 jours-patients en 1986-1987 pour 37 441 232 $.

ministration hospitalière, en soins infirmiers et en finances, prêtent également leur concours aux hôpitaux pour ce qui est du développement des services et des questions d'exploitation.

Services des foyers de soins

Les Services des foyers de soins dispensent des services de consultation aux 67 foyers de soins de la province, lesquels accueillent 4 413 pensionnaires. En 1986-1987, 90 nouveaux lits sont venus s'ajouter au réseau.

Les Services des foyers de soins ont continué à encourager les foyers de soins à obtenir leur agrément. En mars 1987, environ 55 % des foyers de plus de 30 lits étaient agréés dans le cadre du Programme de soins prolongés du Conseil canadien de l'agrément des hôpitaux.

Soins infirmiers

Les Services des foyers de soins comptent parmi leur personnel deux conseillers en soins infirmiers. Les responsabilités de ces personnes comprennent la prestation de services de consultation aux foyers de soins en ce qui a trait aux soins infirmiers, ceci afin de d'assurer que ces foyers respectent les normes de qualité et dispensent des soins acceptables. Elles étudient les projets de construction de nouveaux foyers de soins et les projets de rénovations importantes des foyers existants, afin que l'aménagement des aires de service des soins infirmiers soit de nature à assurer une efficacité et un rendement maximal.

Diététique

Au cours de l'année écoulée, la priorité a été accordée à la structuration et à la coordination de réunions régionales des responsables des services alimentaires et des diététiciennes, en mettant un accent particulier sur l'éducation et l'échange d'expériences et d'idées. Plusieurs des responsables des services alimentaires se sont inscrits aux cours par correpondance de l'Association canadienne des hôpitaux dans le but d'obtenir un certificat en supervision des services alimentaires.

Les foyers de soins cherchent à servir des mets nourrissants, attrayants et appétissants adaptés aux besoins de leurs pensionnaires. De nombreux foyers offrent également des repas aux personnes âgées de la collectivité par le biais des programmes de livraison de repas à domicile et des centres de jour. Les pensionnaires d'environ 75 % des foyers de soins sans but lucratif bénéficient des services d'une diététicienne agréée.

Parmi les autres projets entrepris cette année, mentionnons l'élaboration de normes pour les services alimentaires et la rédaction d'un guide alimentaire à l'intention des établissements offrant des soins prolongés. Ce dernier projet est un projet conjoint des quatre provinces de l'Atlantique.

Coûts des services hospitaliers

pour l'année financière se terminant le 21 mars 1987

D'après les prévisions budgétaires révisées, les principales dépenses engagées au titre des Services hospitaliers (Division des Services institutionels) se repartissent de la façon suivante:

Versements aux hôpitaux	$370,555,404
Hôpitaux hors-province	22,535,291
Hôpitaux hors-pays	1,277,094
Société canadienne de la Croix-Rouge	4,171,930
Centres de soins médicaux	2,222,006

Région

Lits en service	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
	991	1 441	896	294	720	471	229	5 050

Au terme de l'année financière, ou comptait 5 050 lits en service contre 5 164 pour l'année financière 1985-1986.

Source - 1986-87 budget assessment.

Services des foyers de soins

Total des admissions/renvois 1986-1987

	Admissions	renvois
Région I	288	248
Région II	242	235
Région III	191	181
Région IV	67	67
Région V	45	41
Région VI	142	105
Région VII	90	61
Total	1 065	937
Âge moyen d'admission	77,33 ans	
Séjour moyen	3,59 ans	
Nombre de résidents	1 123	
Nombre de résidentes	2 957	
Résidents de moins de 60 ans	262	

Normes et inspection

En 1986-1987, les Services des foyers de soins ont retenu les services d'un inspecteur à temps plein. Chaque foyer de soins fait l'objet d'une inspection annuelle afin d'assurer que la prestation de tous les services s'effectue conformément à la Loi sur les foyers de soins et au règlement 85-187 établi en vertu de cette loi.

Services de soutien des programmes

La Direction, qui oeuvre au niveau central, prête son appui aux unités opérationnelles en matière de surveillance, d'analyse et de planification des programmes concernant les services hospitaliers et les services aux foyers de soins, participe à des projets auxquels prennent part d'autres divisions et coordonne, pour la division, l'application de différentes règles administratives.

En outre, la Direction offre aux unités opérationnelles une gamme de services d'experts-conseils, que ce soit sur une base individuelle ou pour l'ensemble du réseau. Il lui appartient également de coordonner l'élaboration des programmes et des normes relatives à la prestation des services dans la province, afin d'assurer la prestation de services de qualité au public.

Division des avantages médicaux assurés

Cette division a été créée en 1986 par suite de la restructuration du Ministère, dans le cadre de laquelle la Division des services en établissement et de l'Assurance-maladie a été scindée en deux divisions distinctes, soit la Division des services en établissement et la Division des avantages médicaux assurés. De plus, la responsabilité des Statistiques de l'état civil qu'assumait auparavant la Division de l'administration, a été confiée à la Division des avantages médicaux assurés.

La Division des avantages médicaux assurés s'occupe de l'Assurance-maladie, du Plan de médicaments sur ordonnance, du régime de dispensation gratuite des médicaments sur ordonnance, des Services d'assistance médicale, du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées, des Services d'ambulance, des Statistiques de l'état civil et des services de soutien au bureau central.

Assurance-maladie

La Direction des services médicaux et la Société médicale du Nouveau-Brunswick ont mis fin, le 1er avril 1987, à leurs pourparlers sur l'élimination de la surfacturation par les médecins. La Direction a également terminé les préparatifs en vue d'instaurer un système de télétransmission qui permettra aux médecins du Nouveau-Brunswick de soumettre leurs réclamations en communiquant directement avec l'Assurance-maladie par télécommunication.

En 1986-1987, le nombre de médecins dans la province qui ont facturé à l'acte est passé à 821, soit 11 de plus que l'année précédente.

Le régime d'Assurance-maladie prend en charge les services médicaux requis par les résidents de la province, conformément aux dispositions de la Loi sur le paiement des services médicaux et, dans les cas d'hospitalisation à l'extérieur du Nouveau-Brunswick, conformément aux dispositions de la Loi sur les services hospitaliers. Le régime assure en outre le paiement des services optométriques aux enfants.

Au cours de l'année financière 1986-1987, la Direction a versé aux médecins environ $98 millions de rémunération à l'acte en retour de quelque 4,5 millions d'actes médicaux dispensés aux citoyens de la province.

Le nombre de personnes qui ont bénéficié de services a été de 585 439, dont 60 % étaient des femmes. Le coût moyen des services dispensés a été de 158,71 $ par patient dans le cas des hommes, et de 178,37 $ dans le cas des femmes. Le coût moyen par patient a varié de 89,60 $, pour les jeunes âgés de cinq à quatorze ans, à 367,65 $ pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Les citoyens âgés de 60 à 74 ans se sont classés deuxièmes à ce chapitre avec un coût moyen par patient de 281,06 $.

Par rapport à 1985-1986, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 5 330 et le coût global de la prestation des services a accusé une hausse d'environ $6,7 millions.

Plan de médicaments sur ordonnance

En 1986-1987, le nombre de personnes admissibles à ce programme s'est élevé à environ 87 000. Cette augmentation de près de 5 000 personnes est attribuable au vieillissement naturel de la population.

Au cours de la dernière année financière, la Croix Bleue du Canada Atlantique a traité, au nom du ministre de la Santé et des Services communautaires, 1 529 050 réclamations pour un coût global de 30 677 007 $. Par rapport à l'année précédente, le volume de réclamations a augmenté de 5,7 pour cent et les coûts de 13 pour cent. Les honoraires n'ont subi aucune augmentation. Le coût moyen par ordonnance est passé de 17,58 $ à 18,79 $, soit une hausse d'environ sept pour cent.

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick a été lancé en 1975. Il prévoit la prise en charge par la province du coût des médicaments pour lesquels une ordonnance est requise en vertu de la loi ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels le plan donne droit.

Les résidents de la province âgés de 65 ans et plus, les pensionnaires des foyers de soins inscrits à l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, les personnes souffrant de fibrose kystique et les personnes ayant besoin de traitements à la cyclosporine sont tous admissibles à ce programme.

Des frais de participation de 3 $ par prescription sont exigés de chaque bénéficiaire de ce programme, à quelques exceptions près. Les frais de participation maximums pour l'année civile 1986 étaient de 45 $. La différence entre le montant versé à titre de frais de participation et ce plafond annuel a été remboursée à tous les

Statistiques sur les services assurés

	Réel	Réel
Nombre de services	1985-1986	1986-1987
Médecins de la province	4 218 121	4 373 830
Médecins de l'extérieur	129 608	147 717
Montants payés (honoraires)		
Médecin de la province	86 710 483 $	92 760 365 $
Médecin de l'extérieur	4 731 735 $	5 379 932 $
Utilisation des services assurés		
Résidents assurés	739 133	748 981
Nombre des services reçus	580 109	585 439
Nombre des services assurés	4 380 732	4 554 739
% reçus par des patients	40,8	40,7
% reçus par des patientes	59,2	59,3
Coût par patient/groupe d'âge		
0-4	125,58 $	141,55 $
5-14	83,83 $	89,60 $
15-44	135,58 $	142,23 $
45-59	182,49 $	192,94 $
60-74	267,40 $	281,06 $
Tous âges	159,47 $	169,52 $
Coût par patient	148,55 $	158,71 $
Coût par patiente	168,42 $	178,37 $

particuliers concernés.

Les personnes souffrant de fibrose kystique, les pensionnaires de foyers de soins et les bénéficiaires ayant besoin de traitement à la cyclosporine sont exemptés de ces frais de participation.

Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées

En mars 1987, on comptait 63 000 personnes inscrites au Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées. Au cours de l'année financière 1986-1987, la Croix Bleue du Canada Atlantique a traité, au nom du ministère de la Santé et des Services communautaires, 46 338 réclamations d'une valeur de 1 675 839 $ à l'égard de 26 000 bénéficiaires.

Le Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées est entré en vigueur le 1er janvier 1984. Il a pour objet de combler les besoins spéciaux de nombreuses personnes âgées. Pour être admissible à ce programme, une personne doit être âgée de 65 ans ou plus, être une résidente permanente du Nouveau-Brunswick et être inscrite au régime de l'Assurance-maladie de même qu'au programme de Sécurité de la vieillesse et de Supplément de revenu garanti du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Un citoyen âgé du Nouveau-Brunswick qui ne reçoit pas le Supplément de revenu garanti et qui désire bénéficier du programme doit payer une prime annuelle de 39,96 $ en quatre versements égaux de 9,99 $.

Les services assurés dans le cadre de ce programme sont les suivants : le matériel d'injection des personnes qui s'administrent elles-mêmes des médicaments, le matériel pour diabétiques, le matériel pour ostomie, les soins de la vue, les appareils auditifs, les soins des pieds, les services de chiropractie, les services de prothèse et d'orthèse et le matériel nécessaire aux trachéotomies. Tous les services susmentionnés sont sujets à des restrictions quant à leur nature, leur durée et leur coût.

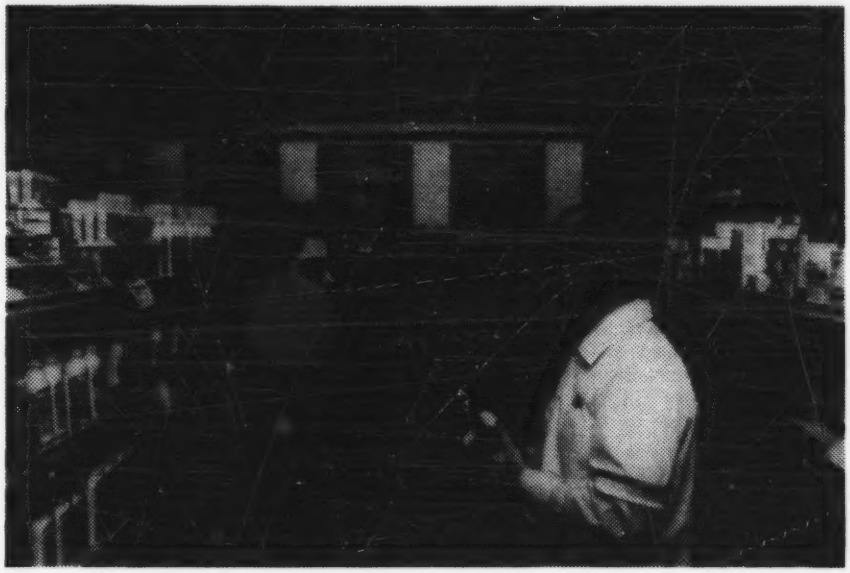
Ce programme a été élaboré afin d'offrir aux personnes âgées une aide leur permettant d'alléger le fardeau financier que leur impose leur état de santé et afin de les aider à acquérir des appareils susceptibles d'améliorer leur qualité de vie et leur mobilité.

Régime de dispensation gratuite des médicaments sur ordonnance des services d'assistance médicale

Au 31 mars 1987, environ 76 000 bénéficiaires étaient admissibles aux services assurés dans le cadre de ce programme, une augmentation approximative de 500 personnes par rapport à l'année précédente.

Au cours de la dernière année financière, 602 257 réclamations, d'une valeur totalisant 10 337 698 $, ont été traitées par la Croix Bleue Canada Atlantique au nom du ministère de la Santé et des Services communautaires. Comparativement à l'année précédente, le volume de réclamations traitées a augmenté d'environ huit pour cent.

Ce programme est entré en vigueur en 1971 et prévoit la prise en charge par la province des coûts des médicaments pour lesquels une ordonnance est prescrite en vertu de la loi, ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels donne droit le programme. Ne sont admissibles à ce programme que les personnes qui détiennent une carte d'assistance médicale émise par le ministère de l'Aide au revenu et leurs personnes à charge admissibles. Pour chaque ordonnance dispensée en vertu du programme, des frais de participation de 2 $ pour les adultes et de 1 $ pour les enfants sont exigés des bénéficiaires.



Services d'ambulance

Le Programme des services d'ambulance vise à instaurer partout dans la province un réseau de services d'ambulance équilibré et intégré ainsi qu'à mettre en place des moyens de communication efficaces.

Au cours de l'année financière 1986-1987, le ministère de la Santé et des Services communautaires a dispensé des services de consultation à un certain nombre d'exploitants d'ambulance et au ministère des Affaires municipales et de l'Environnement. Depuis, certaines régions bénéficient de meilleurs services d'ambulance et l'utilisation des ressources financières existantes a été rationalisée.

Onze subventions ont été accordées à des services d'ambulance afin qu'ils puissent acheter de nouveaux véhicules. Le ministère de la Santé et des Services communautaires a versé 472 959 $ à l'Ambulance Saint-Jean pour la mise en oeuvre de son programme de formation en services ambulanciers et d'un programme de transport des invalides.

Le ministère de la Santé et des Services communautaires a versé 322 536 $ au titre des services ambulanciers dispensés aux bénéficiaires de l'assistance sociale et aux pensionnaires de foyers de soins ayant droit à des subventions.

En vertu du programme de transferts d'urgence interhospitaliers, le Ministère a payé 349 605 $ au titre des transferts de malades en ambulance d'un hôpital du Nouveau-Brunswick à un autre, lorsque des soins étaient requis d'urgence.

En 1986-1987, 166 ambulances ont été inspectées et des rapports d'inspection détaillés ont été remis à chaque service d'ambulance.

Statistiques de l'état civil

Au cours de l'année financière 1986-1987, les principales activités du Bureau des statistiques de l'état civil ont eu trait aux modifications apportées à la législation concernant l'enregistrement des naissances et des mariages, et aux recherches en vue des modifications à la Loi sur le mariage et en vue de la nouvelle

Loi sur le changement de nom.

Bon nombre de changements ayant trait aux enregistrements des mariages et des naissances étaient nécessaires afin de rendre les lois du Nouveau-Brunswick conformes à la Charte canadienne des droits et libertés. Les modifications à la Loi sur le mariage portaient sur l'inscription des ministres du culte et sur l'obligation de délivrer des licences de mariage.

La tenue des statistiques de l'état civil est la plus ancienne fonction du ministère de la Santé et des Services communautaires. Il incombe au Bureau des statistiques de l'état civil d'enregistrer et de rapporter les naissances, les mortinaissances, les mariages et les décès et de recueillir et de compiler les données relatives à ces événements ainsi que de délivrer des certificats d'état civil moyennant le versement de droits.

Le Bureau diffuse des données statistiques et des données de recherche à l'intention du Ministère et du public. Il veille à l'application de la Loi sur le mariage, ce qui comprend l'inscription des ministres du culte autorisés à célébrer les mariages au Nouveau-Brunswick, la nomination des personnes chargées de délivrer des licences de mariage, de même que l'émission des licences de mariage à l'intention de ces mêmes personnes.

Les registres de l'état civil peuvent être modifiés ou servir de cadre à un nouvel enregistrement, cela en vertu des dispositions de la Loi sur les statistiques de l'état civil, de la Loi sur le changement de nom et de la Loi sur les services à la famille.

Planification et soutien des programmes

Les activités de la Direction de la planification et du soutien des programmes consistent principalement à offrir des services de soutien au Bureau des statistiques de l'état civil, lequel doit veiller à la mise en application des modifications à la Loi sur les statistiques de l'état civil en vue d'assurer le respect de la Charte canadienne des droits et libertés. Dans le cadre des modifications à la Loi sur le mariage, on a commencé la mise au point d'un système informatisé d'inscription des ministres du culte.

La Direction de la planification et du soutien des programmes a été mise sur pied en janvier 1987 par suite de la restructuration du ministère de la Santé et des Services communautaires survenue en 1986. Les principales responsabilités de cette direction comprennent la prestation de services de soutien en matière de planification de programmes et de projets, la prestation de services de soutien administratif ainsi que la gestion de l'information sur tous les programmes qu'offre la division. En outre, la Direction assume la responsabilité du codage des actes médicaux relativement aux services hospitaliers qu'ont reçus à l'extérieur de la province les résidents admissibles du Nouveau-Brunswick.

Division des services médicaux

La Division des services médicaux coordonne l'aspect médical des fonctions des diverses unités du Ministère, qu'elles aient une vocation de planification ou d'exploitation, et assure la présence d'un professionnel de la médecine, en l'occurrence son directeur, au sein de la haute direction du Ministère.

Le personnel de la Division s'occupe activement de l'analyse des données relatives aux programmes d'Assurance-maladie et des Services hospitaliers, ainsi que de la rédaction des rapports statistiques.

Il convient également de souligner l'apport fonctionnel important de la Division au régime d'Assurance-maladie. Parmi les tâches accomplies, nombreuses sont celles qui portent sur l'évaluation des factures médicales, qu'il s'agisse de l'élaboration des principes d'évaluation, de la négociation et l'élaboration de nouveaux services, ou encore, de l'examen des factures complexes, de la révision des pratiques de facturation ainsi que de la supervision et du soutien des activités reliées aux comités professionnels, tout spécialement le Comité de revue professionnelle, le Comité médical consultatif d'évaluation et le Comité d'appel des services assurés.

La Division effectue des recherches et rédige des documents relativement aux demandes de création de nouveaux programmes, pour le compte des Services hospitaliers et du Conseil consultatif sur les soins tertiaires. Elle a joué un rôle de premier plan lorsqu'elle a élaboré une proposition visant à mettre sur pied un Comité d'étude sur l'utilisation des médicaments.

La Division des services médicaux reste également en contact avec les associations professionnelles concernées, tout particulièrement la Société médicale du Nouveau-Brunswick et le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Elle négocie les ententes sur les honoraires pour les services médicaux et contribue à la bonne marche de l'Assurance-maladie en tenant à jour un système d'inscription de tous les praticiens de la province, y compris les optométristes et les dentistes, qui dispensent des services assurés dans le cadre des divers programmes.

Les médecins affectés à la Division des services médicaux apportent les connaissances professionnelles et les conseils que nécessite le Programme des services hospitaliers. Sont en cause non seulement les activités courantes de tout le système hospitalier de la province, mais également les tâches comme l'élaboration sur une base permanente de normes pour les hôpitaux par un comité formé de représentants du ministère de la Santé et des Services communautaires ainsi que de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

La Division fournit aussi une expertise médicale lors de la révision des bases budgétaires des hôpitaux. C'est ainsi qu'elle procède à l'évaluation des activités menées par les comités de médecins formés dans les hôpitaux. Elle procède aussi à l'évaluation des soins ambulatoires, des services d'urgence, des soins médicaux et chirurgicaux spécialisés et de la documentation, des salles d'opération, de l'usage médical des services de soutien en plus de voir au contrôle de la qualité et à la révision effectuée par des spécialistes du domaine.

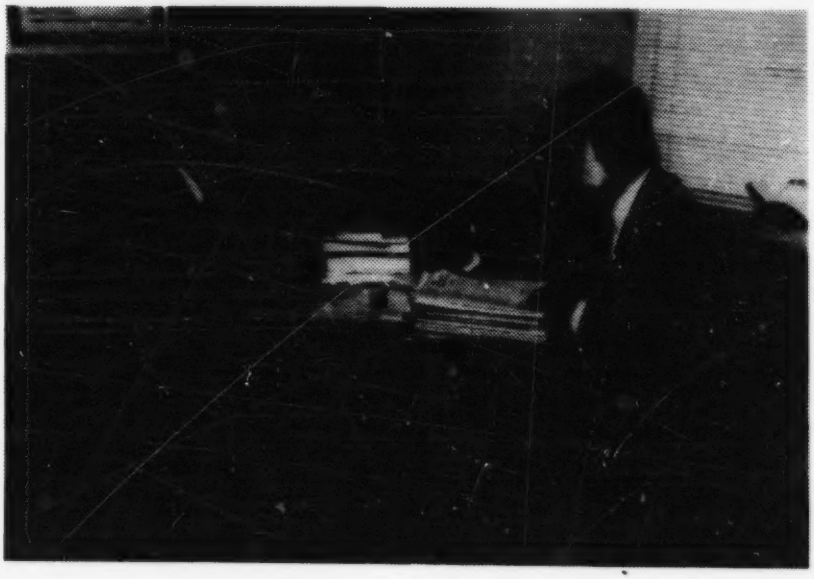
La Division des services médicaux assure des services de secrétariat au Comité du fonds de subvention Terry Fox, mis sur pied en l'honneur de Terry Fox, et grâce auquel est offert un programme de subventions à l'intention des personnes oeuvrant dans le domaine de la recherche médicale. Ce programme a été lancé en 1981.

En 1986-1987, le Comité a reçu 22 demandes provenant de professionnels de la santé dans trois régions sanitaires de la province et de chercheurs de trois universités du Nouveau-Brunswick. Les demandes ont totalisé 244 960 $ et le montant total des subventions accordées a été de 150 000 $.

Les demandes avaient trait à la recherche de base sur le cancer, à l'élaboration d'un programme d'information sur le cancer à l'intention du personnel clinique et à la formation collective ou individuelle sur cette maladie. Aucune demande n'a porté sur la recherche clinique sur le cancer.

Il incombe aussi à l'épidémiologiste provincial d'élaborer et d'administrer le Service d'épidémiologie de la province. Ce service joue un rôle important dans le processus de surveillance de l'état de santé général de la population. Ce processus englobe notamment l'analyse des statistiques sur les risques de maladie, les problèmes de santé et sur l'utilisation des services.

Ã ce jour, le Service d'épidémiologie a entrepris, entre autres activités, une enquête sur l'incidence et la répartition géographique des mortalités attribuables aux maladies cardiaques et coronariennes. On procède actuellement à l'analyse des principales causes de décès dans la province entre 1981 et 1985 ainsi qu'à l'analyse des comportements relatifs à l'utilisation des services hospitaliers en 1984-1985. De plus, un système de surveillance des maladies transmissibles plus sophistiqué est en cours d'élaboration et on travaille au lancement prochain d'un rapport épidémiologique mensuel au Nouveau-Brunswick. Ce rapport sera destiné aux professionnels de la santé. Le Service d'épidémiologie répond aussi aux demandes qui lui sont adressées par les médecins-hygiénistes régionaux, les médecins et les autres professionnels de la santé. Le Service agit également à titre d'organisme de liaison entre la province et le Laboratoire de lutte contre la maladie à Ottawa.



Épidémiologie

Surveillance des maladies transmissibles

1986

Voici un aperçu des données recueillies dans le cadre de la surveillance des maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick, en 1986. Les 350 cas de rougeole signalés dénotent une hausse importante de la maladie, dont le taux serait de 49,3 par 100 000 habitants. Cette hausse n'est toutefois pas particulière au Nouveau-Brunswick, car elle suit la tendance notée dans tout le pays. Ainsi, 15 136 cas de rougeole (59,1 par 100 000 habitants) ont été déclarés en 1986 au Canada, comparativement aux 2 816 cas signalés en 1985. Il s'agit là d'un phénomène inattendu, étant donné qu'on fait considérablement appel à la vaccination contre la rougeole partout au pays. Les hypothèses avancées pour tenter de l'expliquer portent notamment sur des interruptions survenues dans la chaîne du froid qui assure habituellement l'efficacité du vaccin, un relevé erroné des vaccins reçus, et un programme de vaccination incomplet.

Maladies transmissibles	Nombre total en 1986	Nombre total en 1985
SIDA	3	3
Diphtérie	-	-
Gonococcie	506	507
Hépatite A	6	5
Hépatite B	38	10
Malaria	1	2
Rougeole	350	11
Méningite bactérienne	3	13
Méningite virale	3	-
Méningite cérébrospinale épidémique	2	2
Coqueluche	24	16
Poliomyélite	-	-
Rage	-	-
Syndrome de Reye	-	-
Rubéole	58	37
Salmonellose	128	83
Syphilis	3	3
Tétanos	1	-
Tuberculose	18	35
Typhoïde	4	-

Administration

La Division de l'administration assume la responsabilité des services administratifs et financiers, y compris l'établissement des budgets, la comptabilité, les consultations financières, les services financiers reliés aux hôpitaux et aux foyers de soins, la gestion des ressources humaines, les relations de travail, les services de construction des hôpitaux, les communications, les systèmes d'information et le soutien administratif à l'ensemble du Ministère.

Cinq sections forment la Division de l'administration : les Services financiers, les Ressources humaines, les Communications, les Systèmes d'information et les Services de construction.

Services financiers

En vue d'offrir de meilleurs services au Ministère, plusieurs modifications ont été apportées à la structure des Services financiers.

La Section de la vérification interne a été élargie et compte désormais trois employés plutôt qu'un seul, et on a élaboré pour la première fois un plan de vérification pour le Ministère. Une nouvelle section - l'Unité de soutien des services communautaires - a été mise sur pied, permettant ainsi aux Services financiers de procurer un appui financier aux trois divisions d'exploitation. Afin de faciliter l'intégration, on a uniformisé un certain nombre de mécanismes internes, en élaborant notamment de nouveaux états financiers sur les résultats d'exploitation et en révisant le processus budgétaire.

Le personnel des Services ministériels a de nouveau collaboré à la recherche de locaux appropriés pour les bureaux régionaux. La séparation des bureaux des Services sociaux communautaires de ceux du ministère de l'Aide au revenu a pris fin au cours de l'année et plusieurs projets d'intégration des bureaux ont été lancés, notamment pour ce qui est des bureaux de Caraquet et de Bathurst. Au bureau central, des modifications ont été apportées à la haute direction, aux Services hospitaliers et aux Services des foyers de soins.

Le personnel des Services financiers a participé à la négociation de divers contrats avec des fournisseurs de l'extérieur. Il a de plus entamé des négociations avec la Croix-Bleue en vue de conclure une nouvelle entente sur les mouvements de trésorerie rattachés à l'exploitation du Plan de médicaments sur ordonnance, du régime de dispensation gratuite des médicaments sur ordonnance, des services d'assistance médicale et du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Les Services financiers ont compté parmi les sections du Ministère qui ont participé au Programme d'amélioration du rendement. À la fin de l'année financière, deux équipes ont été mises sur pied avec pour mandat d'examiner certaines activités de la Section de la comptabilité et des archives.

Les Services financiers assument la responsabilité des fonctions suivantes : comptabilité, établissement et contrôle des budgets, communication de l'information financière, vérification interne, contrôles financiers et prestation de services administratifs généraux de soutien.

Ressources humaines

La Direction des ressources humaines a participé à diverses activités reliées à la classification du personnel, à l'environnement de travail, aux conventions collectives et aux règles sur la formation et le perfectionnement du personnel.

Le personnel de la Direction a par ailleurs assuré l'élaboration et l'introduction graduelle, dans l'ensemble du Ministère, de la règle sur l'interdiction de l'usage du tabac. Des séminaires sur l'abandon du tabac ont été donnés partout dans la province au cours d'une période de quelques mois en 1986-1987.

Dans le cadre d'une nouvelle étude sur la disponibilité des services bilingues dans les établissements de santé, la Direction a mis au point un questionnaire qui a été distribué à tous les hôpitaux et centres de santé. Cette étude avait pour but de déterminer quels secteurs présentaient des lacunes et d'aider à élaborer des lignes directrices précises sur la prestation des services hospitaliers dans les deux langues officielles.

En collaboration avec la Direction des systèmes d'information du Ministère, les Ressources humaines ont mis au point un système informatisé de traitement de données, se préparant ainsi à ses nouvelles fonctions de dotation, auparavant assumées par le Conseil de gestion. Le nombre important de transactions effectuées de façon régulière justifiait en effet l'instauration de ce système.

La Direction des ressources humaines s'est également vue confier la responsabilité de gérer le système de classification des postes de direction en milieu hospitalier, couramment appelé le "système de points". La Direction des services hospitaliers, le Conseil de gestion et l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick partagent cette responsabilité.

Les Ressources humaines sont responsables de la gestion et de la classification du personnel, des relations de travail concernant les employés des parties I et III de la Fonction publique, de la formation et du perfectionnement du personnel ainsi que de la liste de paye. Il incombe également à cette direction d'élaborer les programmes et les politiques reliés aux ressources humaines.

Direction des systèmes d'information

En 1986-1987, la Direction des systèmes d'information a poursuivi ses efforts visant à accroître les connaissances du personnel dans l'utilisation de l'informatique. Elle a, dans ce but, tenu des conférences et des séances de formation et favorisé la participation des employés à l'élaboration des diverses applications des micro-ordinateurs, et les a encouragés à utiliser

ces appareils dans leur milieu de travail. Chaque bureau local est désormais doté de micro-ordinateurs et des installations nécessaires à la transmission électronique du courrier, ce qui permet au personnel de recourir à des applications telles que le traitement de texte, l'analyse des tableaux financiers et la communication de l'information.

Voici les principales activités qui se sont déroulées au cours de l'année :

- intégration des projets d'automatisation reliés aux services sociaux conformément à la stratégie technologique du Ministère;
- instauration du système "ENVOY" en tant que principal lien de communication entre les bureaux régionaux et le bureau central;
- début de l'analyse des besoins de la Division des services communautaires en matière de systèmes d'information, projet connu sous le nom de "ICSIS";
- poursuite du développement du système informatisé de recrutement des Ressources humaines;
- achèvement du plan stratégique relatif aux systèmes d'information hospitaliers;
- mise en oeuvre d'un système permettant aux médecins d'acheminer leurs réclamations à l'Assurance-maladie par télétransmission.

La Direction a continué à jouer un rôle clé dans la réalisation d'un projet auquel participent les hôpitaux et l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick, et qui a pour but d'élaborer des systèmes d'information portant sur les finances et les soins aux patients dans les hôpitaux. Des représentants de la Direction ont présidé le comité d'orientation sur le système de traitement des données des hôpitaux et fourni l'aide nécessaire aux hôpitaux dans leur démarche visant l'élaboration et la mise en oeuvre de systèmes d'information et de bureautique.

La Direction des systèmes d'information prodigue au Ministère une expertise en matière d'élaboration de systèmes d'information et lui offre des services de soutien. La responsabilité de l'organisation générale et de la structure de gestion des bases de données du Ministère lui incombe, et elle veille à gérer et à coordonner l'élaboration des nouveaux systèmes et l'amélioration des systèmes existants. Il lui appartient également de gérer et de coordonner la mise en oeuvre des systèmes de bureautique du Ministère.

Services de communications

En 1986-1987, la Direction des communications a été en mesure de réaliser un certain nombre de nouveaux projets.

Grâce à sa participation à un comité interministériel qui avait pour tâche d'étudier divers moyens de communication pour atteindre les personnes âgées, le personnel a été en mesure d'apporter son concours lors de la préparation d'une émission hebdomadaire de trente minutes s'adressant principalement à ce segment de la population.

Le Service des communications a joué le rôle de recherchiste dans le cadre de l'émission et aidé à préparer des entrevues, ce qui a permis au Ministère d'informer les personnes âgées sur un certain nombre de ses programmes et services.

Des rencontres informelles ont aussi eu lieu avec des clubs de la Fédération des citoyens aînés afin d'exposer aux membres les grandes lignes des programmes qu'offre le Ministère. Par suite des modifications apportées au Plan de médicaments sur ordonnance, la Direction a par ailleurs organisé une série de réunions sur la question et publié une brochure sur les médicaments d'appellation générique afin d'informer les citoyens de la décision du gouvernement de favoriser une utilisation accrue de ce genre de produits.

À l'automne, dans le cadre du programme des familles d'accueil, le Service des communications a coordonné une importante campagne de recrutement de parents d'accueil pour enfants handicapés et adolescents.

D'autres campagnes de publicité ont été menées sur la vaccination des enfants, les cliniques d'hygiène dentaire et le règlement des services hospitaliers hors-province.

La Direction a en outre préparé un certain nombre de documents pédagogiques, participé à des expositions dans le cadre de journées axées sur la carrière, rédigé le rapport annuel et des discours, et coordonné les activités du Ministère concernant la communication de renseignements durant la session de l'Assemblée législative.

Un numéro du bulletin "Accent sur la santé et les services communautaires" a été expédié par courrier à toutes les familles de la province.

Enfin, la Direction exerce une fonction de consultation et de soutien en matière de communication et d'information, dirige un centre de documentation constitué d'imprimés et de documents audio-visuels et assure les services d'une bibliothèque à l'intention du personnel du Ministère.

Services de construction

Le 1er avril 1986, la responsabilité de la gestion relative à la conception et à la construction de tous les établissements de santé, auparavant assumée par les Services de construction, a été transférée au ministère de l'Approvisionnement et des Services. Toutefois, les Services de construction continuent à superviser les travaux de planification et de budgétisation et à établir les échéanciers dans le cadre du programme d'immobilisations des hôpitaux et des centres de services de santé

En 1986-1987, la construction des nouveaux hôpitaux régionaux d'Edmundston et de Campbellton, les rénovations au Moncton Hospital, l'agrandissement de l'Hôpital Dr Georges L. Dumont et l'aménagement du nouvel hôpital de Sackville ont encore figuré parmi les grands projets de construction. Les travaux de construction du nouvel hôpital de Tracadie ont également commencé.

La construction de l'hôpital régional d'Edmundston s'est poursuivie avec l'installation du réseau de canalisations des gaz médicaux et la pose de la plupart des installations électriques et mécaniques dans la centrale électrique, des cloisons et des plafonds au niveau 2 ainsi que des armoires et des systèmes de ventilation dans les unités de soins infirmiers.

À Campbellton, on a achevé la construction de la centrale électrique et de la buanderie, et l'installation de la plupart des systèmes. Le lien entre le nouvel hôpital régional et le Centre hospitalier Restigouche est terminé et on a commencé à installer les ascenseurs ainsi que les systèmes mécaniques et électriques.

Au Moncton Hospital, l'érection de la nouvelle tour le long de la rue Garfield s'est poursuivie. Il y a eu installation de la plupart des systèmes. Tout le matériel nécessaire à la cuisine a été acheté et les travaux d'installation ont débuté. Les cloisons ont été posées dans toutes les unités de soins aux patients de même qu'au service de diététique.

À l'Hôpital Dr Georges L. Dumont, la construction de la principale annexe de l'aile nord a été achevée avec l'assemblage de la charpente d'acier et l'installation des panneaux extérieurs en béton, des fenêtres et du toit. En outre, on a en grande partie terminé la construction de l'enceinte sud et l'installation du système de tubes pneumatiques.

Les travaux se sont poursuivis à Sackville avec l'installation de tous les systèmes mécaniques et électriques, la pose des cloisons intérieures, la peinture, la mise au point des systèmes d'éclairage, l'installation du matériel et la connexion aux services publics. La mise en service de l'édifice est d'ores et déjà commencée.

À Tracadie, les travaux de préparation du terrain et l'excavation ainsi que le coulage des fondations ont marqué le début de la construction du nouvel hôpital.

Enfin, d'autres travaux de construction moins importants ont été entrepris, poursuivis ou achevés dans chacune des régions sanitaires énumérées ci-après.

Région 1

Au Jordan Memorial, de nouvelles chaudières de chauffage ont remplacé les anciennes, irrémédiablement endommagées. À Saint-Anne-de-Kent, un petit bâtiment a été construit à l'hôpital Stella-Maris pour abriter une clinique d'hygiène men-

tale et la salle d'attente du Centre de santé de Petitcodiac a été en partie rénovée. Des travaux de rénovation ont également été effectués dans l'ancienne annexe de l'Hôpital Dr Georges L. Dumont afin de loger un laboratoire de microbiologie.

Région 2

À Black's Harbour, le toit de l'hôpital a été remplacé. À Grand Manan, on a procédé à l'installation d'une nouvelle canalisation afin d'assurer l'approvisionnement en eau de l'hôpital. L'étude d'un plan directeur a été réalisée au Centre de santé de Sussex en vue de déterminer les besoins d'espace pour la prestation des services existants et à venir.

À l'hôpital régional de Saint John, on a terminé de menus travaux de rénovation dans le cadre du déplacement des locaux réservés à l'enregistrement des tumeurs.

À l'hôpital Saint Joseph de Saint John, on a terminé les travaux d'amélioration du réseau de canalisations pour les gaz médicaux, entrepris d'importants travaux d'amélioration du réseau principal de distribution électrique et relocalisé les locaux du service d'électrocardiographie afin de permettre l'expansion de la pharmacie.

Région 3

À l'hôpital de Bath, un nouveau système de ventilation a été installé dans les salles d'opération. À Plaster Rock, une étude du programme fonctionnel a été menée afin d'établir les besoins en locaux nécessaires à la prestation des services existants et à venir.

À l'Hôpital Dr Everett Chalmers, on a terminé les travaux de rénovation menés à l'unité de pyschiatrie, à l'unité de pédiatrie et à l'une des unités de soins infirmiers.

Le projet de construction d'un hôpital et d'un foyer de soins dans le nord du comté de Queen a suivi son cours avec la construction du foyer de soins et le creusage des fondations de l'hôpital.

À St. Stephen, des travaux de rénovation ont été effectués afin d'assurer la prestation de services à l'unité des soins de longue durée. Le réseau de canalisations pour les gaz médicaux a été amélioré au Oromocto Hospital.

Région 4

À Sainte-Anne-de-Madawaska, on a procédé à la construction d'un nouveau centre de santé qui est venu remplacer les installations temporaires. À l'hôpital de Grand-Sault, on a installé un réseau de canalisations pour les gaz médicaux destiné à desservir l'unité de pédiatrie.

Région 5

À l'hôpital Saint-Joseph de Dalhousie, on a apporté des améliorations au système électrique, au système de canalisations pour les gaz médicaux et au système de ventilation des salles d'opération. La couverture de l'édifice au-dessus du service de diététique a été remplacée.

De légers travaux de rénovation ont été réalisés à divers endroits au Centre hospitalier Restigouche afin d'améliorer la qualité des services aux patients de l'unité de psychiatrie. Une étude du programme fonctionnel a également été menée en vue de déterminer le meilleur emplacement pour dispenser les divers services, compte tenu de la réduction du nombre de lits.

Une autre étude a été réalisée à Saint-Quentin afin de cerner les besoins de locaux pour la prestation des divers services.

Région 6

À l'Hôpital général Chaleur de Bathurst, des travaux de rénovation ont été effectués afin d'intégrer à l'hôpital une unité de soins intensifs en chirurgie. On y a en outre entrepris d'importants travaux visant à améliorer le réseau de tubes pneumatiques.

L'hôpital de Lamèque a reçu une subvention afin de construire un garage pour abriter des ambulances dans l'île Miscou.

À Tracadie, on a mené une étude en vue de déterminer de quelle manière l'espace pourrait être utilisé dans l'ancien hôpital afin d'offrir des services supplémentaires jusqu'à l'achèvement de la construction du nouvel hôpital.

Région 7

Les travaux d'agrandissement commencés l'année dernière au Miramichi Hospital de Newcastle afin d'abriter une unité d'ergothérapie et de physiothérapie sont maintenant terminés. Les canalisations de gaz médicaux ont été améliorées et on a effectué des rénovations afin de convertir des places auparavant réservées à l'unité de pédiatrie en places pour l'unité de chirurgie médicale.

Des rénovations ont aussi été faites à l'Hôtel-Dieu de Chatham afin de créer l'espace nécessaire à une petite unité de soins aigus comportant quatre lits.

Les travaux d'aménagement paysager sont terminés au Centre de santé de Baie-Sainte-Anne.

Planification et évaluation

La Division de la planification et de l'évaluation offre des services de soutien centraux au ministère de la Santé et des Services communautaires en fonction des activités stratégiques et à long terme en cours.

La dernière année financière a été témoin d'un certain nombre d'activités, nouvelles ou déjà en cours, dont celles qui suivent.

- La coordination des mécanismes de planification de gestion des ressources humaines afin d'atteindre les objectifs de disponibilité et de répartition concernant certains postes dans le secteur de la santé. À cet égard, il a fallu analyser les besoins, la disponibilité et les tendances manifestés au sein de divers groupes de professionnels, de même qu'élaborer une méthode uniforme d'élaboration de stratégies particulières, de coordination de leur mise en oeuvre ainsi que de maintien des objectifs de dotation dans chaque groupe. Au cours de la dernière année, l'accent a surtout été mis sur les ressources en réadaptation.
- L'élaboration de modèles et de techniques d'évaluation ainsi que de leurs applications. Au nombre des projets d'évaluation, mentionnons un programme "Bon départ". On a entrepris une évaluation détaillée de la politique de placement des enfants.
- La coordination des activités du Ministère dans le cadre d'une stratégie provinciale visant l'élaboration de services de réadaptation englobant des consultations externes.
- La coordination, l'élaboration, la surveillance et la mise à jour du plan de travail stratégique et du plan annuel du Ministère.
- La coordination des activités du Ministère dans le cadre de la préparation d'une stratégie provinciale visant à offrir des soins de longue durée et des soins de soutien.
- Le maintien de liens entre les gouvernements fédéral et provincial dans les domaines des services sociaux et de la santé.
- La coordination des travaux de planification reliés aux services destinés aux personnes âgées.
- La participation à la coordination des efforts couramment fournis en vue d'élaborer et de mettre à jour les plans directeurs relatifs à divers services.
- La mise en place de la nouvelle base de données sur la main-d'oeuvre infirmière.

Certains membres du personnel de la Division ont été délégués au sein de différents comités afin de collaborer à la planification de leurs travaux. Il s'agit notamment :

- du comité interministériel sur le développement des services pour personnes handicapées,
- du Comité d'étude sur les lignes directrices quant aux nombres de lits dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick,
- du Comité consultatif sur la main-d'oeuvre infirmière du Nouveau-Brunswick,
- du Comité consultatif sur la main-d'oeuvre médicale du Nouveau-Brunswick,
- du Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'oeuvre sanitaire,
- du Comité consultatif sur les soins tertiaires,
- du Comité interministériel sur les contrevenants atteints de troubles mentaux,
- du Groupe de travail sur l'intégration des services communautaires et du comité de conception,
- du Comité de direction interministériel sur le personnel de réadaptation,
- du Comité consultatif sur la technologie des laboratoires médicaux,
- du Comité consultatif sur la médecine nucléaire,
- du Groupe de coordination des services aux personnes âgées, et
- du Comité permanent fédéral-provincial-territorial des travailleurs en services sociaux.

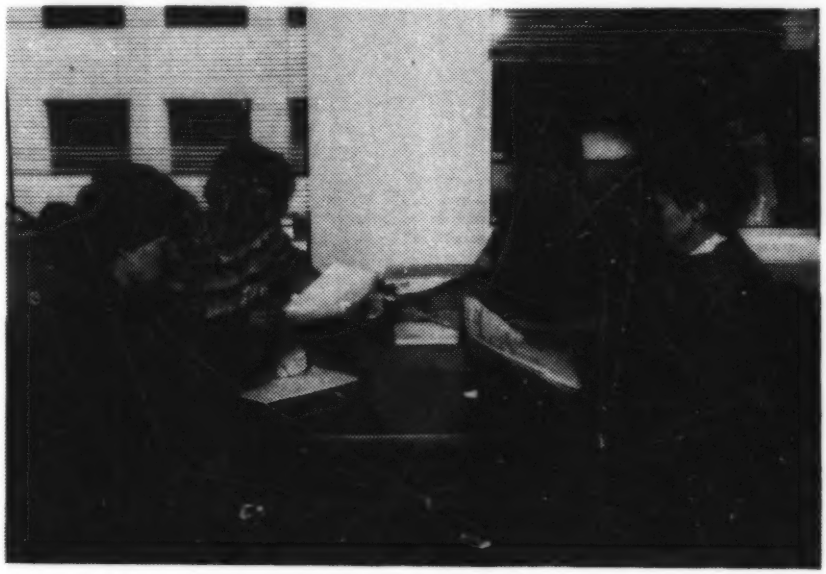


Tableau statistique (voir anglais)